

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DOCTORAL**

**Vida y obra de Sebastián Recasens y Girol**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR

**Jesús Esteban Miguel Velasco**

DIRECTOR:

**Agustín Albarracín Teulón**

**Madrid, 2015**

TP  
1984  
067

Jesús Esteban Miguel Velasco



x-53-076590-9

VIDA Y OBRA DE SEBASTIAN RECASENS Y GTROL

Departamento de Historia de la Medicina  
Facultad de Medicina  
Universidad Complutense de Madrid  
1984



BIBLIOTECA

Colección Tesis Doctorales. Nº 67/84

© Jesús Esteban Miguel Velasco  
Edita e imprime la Editorial de la Universidad  
Complutense de Madrid. Servicio de Reprografía  
Noviciado, 3 Madrid-8  
Madrid, 1984  
Xerox 9200 XB 480  
Depósito Legal: M-12022-1984

Autor: JESUS-ESTEBAN MIGUEL VELASCO

V I D A       Y       O B R A

D E

SEBASTIAN RECASENS Y GIROL

Director: Dr. D. Agustín Albarracín Teulón  
Director del Instituto "Arnau de  
Vilanova" del C.S.I.C. e Investi-  
gador del mismo.

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
Departamento de Historia de la Medicina  
Facultad de Medicina  
Año 1.982







FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

M A D R I D - 3

PABELLON 5.º - 4.ª PLANTA  
CIUDAD UNIVERSITARIA  
TELEFONO 449 15 66

AGUSTIN ALBARRACIN TEULON, PROFESOR AGREGADO HONORARIO EN EL  
DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDI-  
CINA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID E INVESTIGADOR  
CIENTIFICO DEL C.S.I.C. EN EL INSTITUTO "ARNAU DE VILANOVA"

C E R T I F I C O: Que D. Jesús Miguel Velasco  
ha realizado, bajo mi dirección, un trabajo de  
investigación histórica bajo el título "Vida y  
Obra de Sebastián Recasens y Girol", con el cual  
opta a la obtención del Grado de Doctor en Medi-  
cina y Cirugía.

Y para que conste, y con mi conformidad al  
contenido y estructura del referido trabajo, expido  
la presente en Madrid a veinte de septiembre de  
mil novecientos ochenta y dos.





V I D A       Y       O B R A

DE

SEBASTIAN RECASENS Y GIROL

Trabajo que, para optar al título de Doctor, presenta el licenciado en Medicina y Cirugía  
Jesús-Esteban Miguel Velasco  
Madrid, 1.982.





DR. SEBASTIÁN RECASENS

Dr. en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.  
Profesor titular de la Cátedra de Fisiología y Patología.  
Profesor titular de la Cátedra de Fisiología y Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

SEBASTIAN RECASENS Y GIROL  
1.863-1.933



- IV -

I N D I C E

	Página
PROPOSITO, METODO Y MATERIAL DE TRABAJO.....	1
CAPITULO I.- CIRCUNSTANCIAS Y CONDICIONAMIENTOS HISTORI--	
COS.....	9
I. Ambiente político.....	10
II. Ambiente cultural.....	17
III. Conocimientos médicos.....	23
IV. Ambiente universitario.....	28
Notas.....	36
CAPITULO II.- RESEÑA BIOGRAFICA.....	39
I. Primera etapa.....	41
II. Segunda etapa.....	63
III. Tercera etapa.....	77
Notas.....	108
CAPITULO III.- OBRA.....	120
I. Científica.....	122
A. Publicaciones.....	125
1. Cirugía General.....	131
2. Tocología.....	144
a. Infección puerperal.....	144
b. Rotura uterina.....	148



	Página
c. Distocias.....	150
d. Placenta previa.....	156
e. Eclampsia.....	161
f. Embarazo ectópico.....	164
3. Ginecología.....	167
a. Ovario y menstruación.....	167
b. Supuraciones pelvianas.....	178
c. Prolapsos del útero.....	185
d. Miomas.....	190
e. Cáncer del útero.....	200
f. Medios físicos en Ginecología....	222
4. Anestesia.....	230
5. Otras publicaciones.....	239
B. Congresos.....	245
C. Viajes.....	263
D. Academias y Sociedades científicas.....	273
1. Academia y Laboratorio de Ciencias - Médicas de Cataluña.....	275
2. Academia Médico-Farmacéutica de Bar- celona.....	275
3. Academia Médico-Quirúrgica Española.	278
4. Sociedad Ginecológica Española.....	280
5. Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.....	286
6. Real Academia Nacional de Medicina..	288

	Página
II. Recaséns, la nueva Facultad de Medicina - y la Ciudad Universitaria.....	304
III. Recaséns y la enseñanza de la Medicina..	317
IV. El Decano y los estudiantes.....	329
V. Recaséns maestro.....	347
Notas.....	359
 CAPITULO IV.- LA PERSONALIDAD DE RECASENS.....	 388
 CONCLUSIONES.....	 398
 BIBLIOGRAFIA.....	 418
I. Fuentes.....	419
1. Por orden cronológico.....	420
2. Por afinidad temática.....	461
A. Cirugía.....	461
B. Obstetricia.....	464
C. Ginecología.....	470
D. Medios físicos.....	479
E. Medicina.....	482
F. Fisiología.....	483
G. Anestesia.....	485
H. Otros.....	485
II. Otra bibliografía.....	494

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

/

=P=R=Q=P=Q=S=I=T=Q,==M=E=T=Q=D=Q=

=Y==M=A=T=E=R=I=A=L==U=E==T=R=A=B=A=J=Q=

Cuando en la primavera de 1.979 me propuse realizar el presente trabajo, dos impulsos me movieron a ello. Por un lado, completar el ciclo académico que incié hace casi veinte años. Por otro, la necesidad de satisfacer mi inquietud por aportar algo que, sin pretender tuviese categoría de trascendente, sirviese, al menos, de granito de arena en el enorme edificio de la Medicina española.

Tanto uno como otro deseo venían manifestándose en mí desde recién terminada la licenciatura, conduciéndome en los años siguientes a numerosos intentos para confeccionar un trabajo relacionado estrechamente con mi especialidad de cirujano. Mas, como digo, no pasaron de intentos. Las dificultades para realizar una tesis de investigación quirúrgica surgieron a cada paso y, uno tras otro, se fueron derrumbando los proyectos que cuidadosamente había confeccionado.

A pesar del desaliento que supuso cada uno de los intentos fracasados, los impulsos ya citados espoleaban constantemente mi persona, haciendo surgir de nuevo la ilusión de conseguir la empresa.

Mi aficción por la Historia, nacida con las primeras excursiones juveniles por los campos de Castilla, me ayudó en el intento al permitirme una labor casi exclusivamente personal.

Tratábase, pues, de conjuntar la Medicina y la Historia, o-

bligación y devoción, y sacar de ambas el provecho que tan ampliamente son capaces de dar. Para ello, me acerqué al Profesor ALBA-RRACIN TEULON que con amabilidad que agradezco de todo corazón, me prestó su ayuda para conseguir la materia de estudio y para dirigir mis torpes pasos por el camino de la investigación histórico-médica.

La Medicina, en su discurrir a través de los tiempos, se ha-lla plagada de hechos a veces fortuitos pero que en su inmensa mayoría han sido programados y realizados por la mente humana. Y fue en la centuria 1.850-1.950 cuando la Medicina dió un giro espectacular gracias a la preocupación y al impulso de sus profesionales y a la introducción definitiva de los métodos de las ciencias naturales. España, cuyas especiales circunstancias en el siglo XIX mantuvieron a la Medicina y a los médicos a la rémora de los paí-ses adelantados, también sufrió la sacudida científica que, como compensación a su atraso, hubo de ser más intensa para alcanzar a las naciones donde el progreso se había gestado.

Así, pues, tenía que ser interesante estudiar la figura de alguien que hubiese aportado algo, aunque sólo fuese su trabajo, en ese periodo tan vertiginoso. Y ello, con la doble finalidad de completar algo más el conocimiento de nuestra historia de la Medicina y de sacar el mayor provecho de una vida dedicada a la profesión médica. En consecuencia, mi director de tesis me propuso trabajar sobre lo que fue en la Medicina y para la Medicina SEBASTIAN

#### RECASENS Y GIROL.

Hasta la actualidad y desde un punto de vista global, poco se ha escrito sobre la figura de RECASENS. Aun en vida del autor, la Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana editada por Espasa Calpe S.A., ocupó algunas líneas de la parte principal de la obra y más tarde del Apéndice VIII, en trazar una somera reseña biográfica del personaje. A su muerte, alguna prensa diaria publicó pequeñas notas biográficas, de las que las aparecidas en los diarios La Epoca, El Liberal, El Sol y El Heraldo de Madrid fueron las más notables, a pesar de lo incompleto de las mismas y de sus muchos errores. También publicaron notas necrológicas las revistas profesionales de la época La Medicina Ibero, Gaceta Médica Española, Revista Española de Obstetricia y Ginecología, Anales de la Academia Nacional de Medicina y El Siglo Médico, esta última con datos exactos aunque extremadamente escuetos. Con posterioridad a su fallecimiento, el Diccionario de Autoridades Médicas de ALVAREZ SIERRA (1.963), la Enciclopedia Universal Sopena en su tomo VII (1.973) y la Enciclopedia de la Cultura Española en el V (1.963), dedican a la figura de RECASENS algunas líneas, que no son sino copias de anteriores reseñas con los mismos errores. El año 1.944, en su nueva época, la Revista Española de Obstetricia y Ginecología publicó en dos páginas de su "Galería de figuras destacadas de la Toco-ginecología española", un escueto pero acertado resumen de la personalidad de RECASENS. Algunos años después (1.958), la Real Academia Nacional de Medicina alumbró en su Boletín Informativo un incompleto curriculum vitae del que durante cuatro años fue su presidente. La

publicación más importante, al menos por su extensión, fue la que en 1.965 hizo ALVAREZ SIERRA a través de la revista Celebridades. En medio centenar de páginas prologadas por el profesor GARCIA ORCOYEN y con epílogo del doctor LUQUE, el autor realizó un trabajo basado en sus recuerdos personales que está exento de todo matiz bibliográfico y que tiene más de panegírico que de estudio de la vida y obra de la figura en cuestión.

Estos antecedentes y la conciencia de la importancia que para la Medicina y la Enseñanza de su época supuso la figura del profesor RECASENS, determinaron que dedicase mi trabajo a investigar sobre la vida y obra de su persona.

Estudiar una personalidad médica no es un trabajo simple. Y más, cuando el que se lo propone es un profano de la investigación histórica. No se trata solamente de narrar las actuaciones médicas de su vida. Es preciso ir más allá enmarcándolas dentro de todas sus actividades vitales. Y éstas, a su vez, se encuentran rodeadas por un cúmulo de circunstancias que determinan la forma de actuar en todos y cada uno de los momentos. Por eso, el estudio que acometo comienza por analizar las circunstancias históricas que rodean al personaje en cuestión, circunstancias de orden político, social, económico y cultural. A continuación relato los principales acontecimientos de la vida del personaje estudiado. En el siguiente capítulo analizo su obra desde diversos puntos de vista: el científico, estudiado a través de sus publicaciones, asistencia a congresos y actividades en sociedades y academias científicas; el de



integrante del claustro docente de la Facultad de Medicina como profesor, primero, y como profesor y decano, después; y finalmente como maestro. Un capítulo posterior recoge, en síntesis, su personalidad y a él siguen otros con las conclusiones, fuentes (ordenadas cronológicamente y por materias) y otra amplia bibliografía consultada.

Para lograr el empeño he recorrido numerosos centros donde supuestamente podía existir algún dato útil para construir este trabajo. La Biblioteca Nacional; la de la Real Academia Nacional de Medicina; la del Ateneo Científico, Literario y Artístico; y la de la Facultad de Medicina -todas ellas en Madrid-, han sido las que me han prestado más y mejores servicios. No obstante, en el seguimiento de ciertos aspectos de la vida de RECASENS he sido conducido a otros lugares que, en algún caso, me han facilitado datos de notable interés. Tales han sido el Decanato de la Facultad de Medicina de Madrid; el Archivo Histórico Universitario; la biblioteca de la antigua Facultad y Hospital Clínico de San Carlos; la Maternidad de Santa Cristina; la biblioteca del Centro de Traumatología y Rehabilitación de la Ciudad Sanitaria "La Paz"; y alguna de las Instituciones Académicas que ya existían en tiempos de RECASENS.

En estos lugares he recogido toda la información que pudiera existir relacionada no sólo con el personaje a tratar sino con el ambiente en que se desenvolvió. Han sido consultados libros de historia; algunas colecciones de periódicos de variado matiz ideoló-

gico; abundantes números de la Gaceta de Madrid; los Libros de Sesiones, Actas y Anales de Academias y Sociedades; las Actas de las Juntas de la Facultad de Medicina; prácticamente todas las publicaciones científicas de la época, de las que algunas colecciones como El Siglo Médico, La Medicina Ibero, Los Progresos de la Clínica, la Gaceta Médica Española, la Revista Española de Obstetricia y Ginecología y los Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, me han ofrecido numerosos e interesantes datos de las actividades médicas y paramédicas del momento. Finalmente, como elemento básico del trabajo, he tenido que leer, releer y estudiar los artículos, folletos y libros que pródigamente publicó el que ahora es objeto de mi atención.

Pero, a pesar de la escasa distancia temporal que nos separa del personaje estudiado, el continuo peregrinar por bibliotecas, archivos e instituciones me ha deparado la desagradable sorpresa de la inexistencia de documentación, en unas ocasiones porque en su momento no se dejó constancia escrita de los hechos, y en otras porque, vergüenza da decirlo, las circunstancias confabuladas con la desidia de los encargados de conservarla para la posteridad han permitido su desaparición momentánea o definitiva.

Aun con todo, el resultado de muchas horas entre polvorientos papeles, y la inestimable ayuda de personas tan cercanas a la figura estudiada, como su nieto el profesor RECASENS M.-QUEYPO DE LLANO y el que fue su colaborador durante muchos años profesor GARCIA ORCOYEN, han dado su fruto en las páginas que a continuación o-

frezco.

Escribir no es fácil, y hacerlo bien muy difícil. Mas esta dificultad se potencia cuando el que escribe desconoce profesionalmente los secretos del terreno que pisa. Estas dificultades en grado máximo se me han presentado a la hora de confeccionar este trabajo, pues a mi exigua capacidad como escritor se suma la incompetencia propia de no ser investigador histórico. No obstante, la ilusión y buenos deseos por mi parte y la benevolencia del Tribunal que ha de juzgarme, espero compensen las deficiencias originadas por mi falta de profesionalidad.

- 9 -

C A P I T U L O I

CIRCUNSTANCIAS Y CONDICIONAMIENTOS  
HISTORICOS.

## I. AMBIENTE POLITICO

En la Historia de España pocas etapas hay tan difíciles de estudiar e interpretar como la que se ha dado en llamar Contemporánea y que abarca desde los comienzos del siglo XIX hasta nuestros días.

La sociedad española inició la centuria decimonona con un régimen monárquico absolutista en franca decadencia que los historiadores han calificado de Antiguo Régimen.

Numerosas circunstancias políticas, sociales, económicas, demográficas y culturales, incidieron de muy diversas formas en la desintegración de este Antiguo Régimen y en el nacimiento de una sociedad en la que la ideología de corte liberal y la presión, cada vez más acentuada, de las masas sociales habían de ser los máximos exponentes.

El comienzo del cambio tuvo como causas visibles la salida de España del rey FERNANDO VII, la invasión napoleónica y la Constitución de las Cortes de Cádiz.

Estos hechos, complementados por el período absolutista al regreso del monarca (1.814-1.820), el trienio liberal nacido del pronunciamiento de RIEGO (1.82)-1.823) y la vuelta al absolutismo por otros diez años (1.823-1.833), fueron el caldo de cultivo donde se

desarrollaron dos diferentes corrientes ideológicas.

La muerte del nefasto FERNANDO VII propició el enfrentamiento de estas dos posturas en una guerra cruel conocida como la Primera Guerra Carlista. En un lado, los descendientes del absolutismo agrupados en torno a don CARLOS MARIA ISIDRO, hermano del rey fallecido. En el otro, los herederos de la ideología propugnada por la Constitución de 1.812 que cerraron filas al lado de la pequeña ISABEL.

Carlistas o absolutistas e isabelinos o liberales, dirimieron sus diferencias ideológicas en una guerra de guerrillas y escaramuzas por los campos de la mitad norte de la península.

La victoria del bando isabelino fue un primer gran paso en el cambio de la sociedad decimonónica que vió así consolidado el sistema liberal.

El reconocimiento de dos tendencias, moderada y progresista, dentro del partido isabelino, constituyó la base para que representantes de ambas se alternasen en el ejercicio del Poder. Primero durante las regencias (MARIA CRISTINA y ESPARTERO) y luego, a partir de 1.843, durante el reinado de ISABEL II.

Fue precisamente durante este reinado y más concretamente al final de la década dominada por la Unión Liberal de O'DONNELL (1.854-1.863), cuando vino al mundo SEBASTIAN RECASENS.

Este periodo de la Unión Liberal, montado en la Constitución de 1.845, fue víctima de sus propias contradicciones. Su fracaso obligó a la Corona a volver la vista a los moderados que, tras un quinquenio (1.863-1.868) torpedeado por numerosas conspiraciones progresistas, desembocó en la Gloriosa Revolución de 1.868.

Desde septiembre de este año, en que la reina ISABEL abandonó el trono, hasta que el levantamiento del general MARTINEZ CAMPOS, en diciembre de 1.874, proclamó la Restauración, fueron muchos los sucesos que llenan las páginas de los numerosos tratados de historia.

Los gobiernos progresistas de SERRANO y PRIM; la Constitución revolucionaria de 1.869; la elección por las Cortes, en noviembre de 1.870, de AMADEO I como rey de España y su posterior dimisión en 1.873; el estallido de la Tercera Guerra Carlista en abril de 1.872 y la proclamación de la Primera República el 11 de febrero de 1.873, fueron los hitos más relevantes de estos seis años largos de periodo revolucionario.

A pesar de que la Restauración vino de la mano del pronunciamiento militar en Sagunto del general MARTINEZ CAMPOS, las esperanzas de los españoles se venían agrupando a lo largo de 1.874 en torno a la inteligentísima actuación subterránea de don ANTONIO CANOVAS DEL CASTILLO, delegado general del príncipe ALFONSO que se encontraba en Inglaterra en la escuela militar de Sandhursts.

Así pues, el verdadero artífice de la Restauración monárquica fue CANOVAS, que encontró en ALFONSO XII un rey de talla excepcional que recobró para la Corona el prestigio desaparecido con su antepasado CARLOS III.

Bajo su reinado se promulgó la Constitución de 1.876 que vino a ser un intermedio entre la moderada de 1.845 y la revolucionaria de 1.869. En ella, la inteligente visión canovista preveía la renovación quinquenal de las Cortes y de los dos grandes grupos i deológicos de la Restauración: conservadores y liberales, que tuvieron en CANOVAS y SAGASTA sus genuinos representantes.

Bajo este régimen turnista, el temprano fallecimiento -en no viembre de 1.885- del rey ALFONSO XII puso en las manos de su segunda esposa, doña MARIA CRISTINA DE HABSBURGO-LORENA, las riendas del país, manteniéndose durante su regencia este régimen turnista entre liberales y conservadores.

Sin embargo, dos acontecimientos importantes sucedieron en los últimos años del siglo XIX. Uno fue el asesinato de don ANTO NIO CANOVAS DEL CASTILLO durante el verano de 1.897; el otro, la consumación de la pérdida de las colonias con el desastre de Cuba en 1.898.

Ambos acontecimientos influyeron decisivamente en los primeros años del reinado de ALFONSO XIII. Por un lado, el brutal impacto del desastre colonial actuó como revulsivo en la España de



la Restauración que quiso salir de su quebrantada situación por medio de una serie de "intentos regeneracionistas". Por otro, por que este regeneracionismo se llevó a cabo según la idea canovista del turno de los grandes partidos que, al faltar sus líderes políticos encontraron como sucesores, al cabo de un quinquenio de tanteos, a don ANTONIO MAURA y don JOSE CANALEJAS.

El asesinato de éste último ante el escaparate de una librería de la Puerta del Sol, en noviembre de 1.912, truncó la ilusión regeneracionista y, para algunos autores, acabó con la Restauración.

Aunque la monarquía siguió siendo el régimen constitucional durante algo más de 18 años, las dificultades de la Corona para conseguir un gobierno no ya próspero, sino estable, fueron insalvables. En este sentido, desde el asesinato de CANALEJAS y durante un periodo de 10 años, se sucedieron en continuo baile gobiernos conservadores, liberales, de concentración y de coalición, muchos de ellos sin apenas calentar los sillones ministeriales.

Los sucesos que configuraron la profunda crisis de 1.917 y los acontecimientos desgraciados en el Protectorado Marroquí (desastre de Annual) en 1.921, completaron la explosiva carga de los males del país, que tuvo en el acentuado antimilitarismo del último gobierno liberal de GARCIA PRIETO el fulminante necesario para que estallase la situación, dando paso a un pronunciamiento de todo el ejército de la mano del capitán general de Barcelona don MI

GUEL PRIMO DE RIVERA.

La opinión pública se identificó plenamente con el golpe del general que, apoyado en la Corona, gobernó el país durante casi 6 años y medio a través de dos directorios: uno militar, hasta diciembre de 1.925 y otro civil, hasta enero de 1.930.

A pesar de los evidentes logros del Régimen, entre los que la operación de Alhucemas y tpermino de la guerra de Africa fueron de los más resonantes, una serie de graves errores basados en la impulsividad y falta de tacto del Dictador, hicieron que la Dictadura fuese perdiendo aceptación y caminase hacia el fracaso.

Las agresiones institucionales fueron las equivocaciones más patentes. Por ellas, grandes grupos de opinión, entre los que el de los intelectuales y estudiantes no fue el único, pasaron a engrosar las filas de las fuerzas de oposición a la Dictadura. Los militares, en especial los de algunos cuerpos, se vieron agredidos por las reformas que el general implantó en el Ejército, y la unidad que imperó en septiembre de 1.923 se fue resquebrajando paulatinamente dando paso a numerosas enemistades contra el Régimen.

Fue precisamente la falta de unión en las Fuerzas Armadas el factor que desencadenó el final de la Dictadura.

El gobierno del general BERENGUER, por encargo del rey, y el postrero de JUAN BAUTISTA AZNAR, no fueron sino nuevos fracasos y

un paso más en el declinar de la Monarquía ante el pujante bloque de republicanos que, en el verano de 1.930, formalizaron su postura mediante el pacto de San Sebastián.

Las elecciones municipales del 12 de abril de 1.931 acabaron con las débiles esperanzas del bloque monárquico que decidió uná- -nimemente el abandono. La salida de España del rey ALFONSO XIII - dos días después, dio por terminado el periodo histórico de la Restauración desde el punto de vista simbólico pues, numerosos auto- -res de indiscutible talla, han visto en la II República el último - tramo de la Restauración degradada.

A través de cuatro periodos: la etapa constituyente con un gobierno provisional; el bienio AZAÑA; el bienio "negro" y el semes- -tre trágico de 1.936, la II República española osciló de la izquier- -da a la derecha y desde ésta nuevamente a la izquierda.

Estos violentos bandazos que ampararon respectivos levantamientos de ideología opuesta, traducían el progresivo fracaso de la Re-pública que desembocó en una cruenta guerra civil, colofón de las - discrepancias de los españoles desde principios del siglo XIX.

## II. A M B I E N T E     C U L T U R A L

En este complicado marco político, la cultura de la sociedad española se vió inmersa en las corrientes originadas en los países vanguardistas, que tuvieron en la ideología positivista de AUGUSTO COMTE, la pauta de su civilización durante los años 1.848--1.914.

La cultura en este periodo positivista se vio influenciada por una serie de hechos fundamentalmente sociales y técnicos. Fueron los años en que las clases trabajadoras surgieron con toda su fuerza; en que la población mundial experimentó una importante explosión demográfica, con el auge de la emigración transoceánica y el desplazamiento masivo del campo a la ciudad; en que la revolución industrial se difundió; en que la civilización occidental progresó y en que la expansión mundial de los europeos incrementó las tensiones económicas y nacionales que desembocaron en la Primera Guerra Mundial (1).

España, geográficamente inmersa dentro del mundo occidental, también se vió influenciada por las corrientes culturales del positivismo aunque con algún retraso respecto a los países cuna de las mismas. De un reducido ambiente cultural, en el que el analfabetismo era casi absoluto a principios del siglo XIX, se pasó a una "edad de plata" de la cultura en los postreros años del siglo que se prolongará por las primeras décadas del siguiente.

La instrucción pública también se vio mejorada, aunque en menor proporción que en otros países europeos. El 90% largo de alfabetos a principios de siglo, se había reducido hacia 1.860 al 80% (2), al 64% en 1.900 y al 45% en 1.930 (3). Y esto, porque durante el periodo isabelino la enseñanza experimentó un pequeño auge impulsada por dos factores. Por un lado, la Iglesia se introdujo en la enseñanza aunque polarizándose hacia las clases sociales media y alta (4). Por otro, a partir de 1.857, la enseñanza primaria se hizo obligatoria (5).

Hasta, por lo menos, la primera mitad del siglo XIX, la cultura tradicional católica dominó el pensamiento de la mayoría de las clases sociales (6). Pero, a raíz de las revoluciones políticas de 1.854 y 1.868 en que se reconocieron una serie de derechos y libertades, entre los que el de expresión fue uno de ellos, surgieron con fuerza un grupo de "intelectuales" opuestos en su ideología y métodos a la enseñanza tradicional católica.

Se trataba de los krausistas, grupo formado por el joven profesor JULIAN SANZ DEL RIO que, de su viaje a Alemania en 1.843, importó las ideas del filósofo KRAUSE, difundiéndolas desde su cátedra a partir de 1.854. El grupo se propuso la reforma de la Universidad y, a través de ella, la de la sociedad española. Los krausistas eran hombres rectos, sin tacha, dedicados en cuerpo y alma a la cátedra, difiriendo su enseñanza de la que, hasta entonces, se hacía al dictado, careciendo de textos y presentando las materias de una forma vívida y original que motivó el que sus miembros recibie-

sen el sobrenombre de "textos vivos". Políticamente eran de ideas progresistas en contraposición a los intelectuales tradicionales - católicos que pertenecían, generalmente al núcleo conservador (7) (8).

Con ellos, desde mediados del siglo XIX, dos sistemas de enseñanza, uno innovador y otro tradicional, establecieron una pugna en la que, por fases, venció uno u otro según que el gobierno - fuese de corte liberal o conservador.

El auge de los krausistas durante el periodo revolucionario - y la Primera República se vió truncado por el marqués de OROVIO - que, como ministro del primer gobierno conservador de CANOVAS, exigió en 1.875, la aprobación previa de textos y programas docentes (9). Muchos de los profesores, ante estas medidas reaccionarias, renunciaron a sus cátedras y, un año después, fundaron una especie de universidad paralela a la estatal que bautizaron con el nombre de Institución Libre de Enseñanza (10). Desde sus comienzos tuvo como presidente a FRANCISCO GINER DE LOS RIOS, discípulo de SANZ DEL RIO, y como colaboradores a GUMERSINDO DE AZCARATE, FERNANDO DE CASTRO, JOAQUIN COSTA, FEDERICO RUBIO y un largo etcétera (11)(12). Su ideología krausista sostenía que el pensamiento establecido por la sociedad tradicional no era una verdad última y defendía la libertad intelectual y el autoperfeccionamiento moral como condiciones necesarias para el progreso de la sociedad (13). Sus modos desechaban la enseñanza de las asignaturas tradicionales a base de memorización fomentando los contactos perso-

nales entre el profesor y el alumno (14).

Aunque, a corto plazo, su misión fracasó en la Universidad te niéndose que dedicar, por ello, a la enseñanza primaria y secundaria, a la larga pudo observarse su influencia sobre los estudios superiores en hechos concretos como la creación de la Junta de Ampliación de Estudios, la de la Residencia de Estudiantes y el auge de la idea de instituciones independientes y autónomas (15).

El dualismo existente entre tradicionalistas e institucion-- listas tuvo en JOAQUIN COSTA, fundador y profesor de la Institu-- ción Libre de Enseñanza, al ideólogo que intentará romperle a través del concepto de "regeneracionismo", concepto que abarcó todas las facetas de la vida nacional, incluso la cultural.

Esta corriente, nacida en la última década del siglo XIX, tomó un impulso decisivo con el desastre colonial de 1.898. A ella se sumaron intelectuales y profesionales de ambas ideologías superándose, así, el rígido dualismo imperante hasta 1.890 (16).

Fruto de esta corriente regeneracionista fue la aparición de un numeroso grupo de intelectuales de talla excepcional que formaron la que se ha dado en llamar "generación del 98" y que dió paso a otra que, con los apelativos de "generación de 1.913" o de "hijos del 98", tuvo en ORTEGA Y GASSET la figura más representativa. Años después, un nuevo grupo de hombres nacidos en los años próximos al cambio de siglo, constituyeron una nueva generación -

que algunos llaman "del 27", otros "del 31" y alguno "nietos del - 98" (17).

También fueron consecuencia de la corriente regeneracionista - el Instituto Bacteriológico de ALFONSO XIII y las ya mencionadas - Junta de Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas y la Residencia de Estudiantes, amén de otros lugares en distintos campos de la cultura (18)(19).

Aunque sólo sea por la titánica aportación de las generacio-- nes antes apuntadas, puede decirse que los efectos del regeneracio\_ nismo intelectual fueron fecundos.

Sin embargo, contrastando con la importancia real de la cultu\_ ra en estos años, la despreocupación del Estado-liberal por la ins\_ trucción pública era patente y, salvo la libertad de cátedra res-- taurada en 1.881, prácticamente todo el sistema educativo de la - Restauración seguía las directrices de la Ley MOYANO de 1.857 (20).

El abandono por parte del Estado de la cultura en general y - de la enseñanza en particular, creó entre los intelectuales y estu\_ diantes una inquietud que se tradujo, en no pocas ocasiones, en - protestas contra los gobiernos aprovechando como pretexto las cir- cunstancias más dispares.

Este sentimiento de frustración de la clase intelectual desa- pareció momentáneamente con la llegada de la Dictadura primorive--



rista pero, bien pronto, aquélla se percató de lo utópico de sus ilusiones. El destierro a Fuerteventura de MIGUEL DE UNAMUNO y RODRIGO SORIANO en 1.924, fue el suceso que desencadenó la abierta oposición de los intelectuales hacia la Dictadura (21) al mismo tiempo que, como liberales, acercaban sus simpatías o incluso se manifestaban abiertamente partidarios de la ideología republicana.

En cierto sentido, la protesta intelectual pudiera parecer in justa, puesto que la Dictadura se había preocupado por la educación nacional en mayor grado que los gobiernos anteriores creando, entre otras cosas, cinco mil escuelas, veinticinco institutos de enseñanza media y poniendo en práctica la realización de la Ciudad Universitaria (22).

A pesar de ello, el cada vez más activo papel de los intelectuales en la vida política, llevó, en febrero de 1.931, a un grupo de ellos, entre los que se encontraban ORTEGA Y GASSET, MARAÑON y PEREZ DE AYALA, a formar la "Agrupación al Servicio de la República" que tuvo un papel decisivo en el final de la Monarquía (23).

Con la llegada de la Segunda República, la instrucción pública, que había permanecido casi olvidada por el régimen anterior, salió al primer plano de la vida nacional. Sus logros fueron innegables, pero el sectarismo imperante difuminó grandemente el impulso cultural republicano (24) defraudando, una vez más, a aquellos que pusieron sus máximas esperanzas en la nueva forma de vida en común.

### III. CONOCIMIENTOS MEDICOS

El saber médico en España durante el siglo XIX y primer tercio del XX siguió un camino paralelo al de la cultura insertándose de lleno en el campo del positivismo.

Considerado como normal durante la época de la Ilustración, sufrió un parón considerable en las primeras décadas del siglo XIX por los avatares políticos de nuestro país en esos años.

Fue a partir del periodo isabelino, el que LOPEZ PIÑERO denomina "etapa intermedia", cuando se constituyeron las grandes líneas que caracterizan la inserción del saber médico dentro de la sociedad española contemporánea (25). Bien es verdad que, en general, el progreso que aquí comenzaba se debió exclusivamente al esfuerzo personal de un grupo de hombres que se encontraron desasistidos por la sociedad que los rodeaba, y que obtuvieron como recompensa a su trabajo el desinterés y, en muchas ocasiones, la hostilidad.

Siguiendo al mencionado LOPEZ PIÑERO en su libro Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX, varias generaciones de médicos se esparcieron por el siglo XIX. La primera correspondió a los nacidos alrededor de 1.820. El papel desempeñado por muchos de sus integrantes resultó de interés durante la década de los setenta, fecha en que una nueva generación, la de los nacidos en torno a

1.835, contribuyó de manera decisiva al mejoramiento del nivel científico de nuestra medicina. Ello fue posible por su forma de trabajar, a tono con el nivel europeo, y por la creación de instituciones que difundieron y consolidaron su manera de saber y realizar. Hombres de esta generación, que desarrolló su quehacer más brillante a partir de la década de los setenta, son CREUS, CAMPA, CALLEJA, MAESTRE DE SAN JUAN, FEDERICO RUBIO, ARIZA, OLAVIDE, MARTIN DE PEDRO, LETAMENDI, GINE Y PARTAGAS, etc.

Entre sus aportaciones figuran las realizadas al campo de la anatomía macroscópica y al de investigación microscópica creando, éstas últimas, el ambiente propicio para que naciese la gran obra de CAJAL. En patología y clínica interna, su contribución significó la inserción dentro de las dos corrientes de la patología celular y la fisiopatología. Con esta generación, el viaje de estudios al extranjero tomó notorio auge, siendo Alemania el país hacia donde se desplazó el interés de nuestros médicos. Bajo su influencia cristalizaron de forma decisiva las especialidades, proceso que se amplió y completó por sus descendientes generacionales. Pero, su labor más importante fue, quizás, el magisterio personal que sus integrantes ejercieron sobre los de la siguiente generación llamada "de sabios". Los componentes de ésta, nacidos en torno a 1.850, desarrollaron su máxima actividad en las dos últimas décadas del siglo XIX y primera del XX, consiguiendo reincorporar nuestra nación al terreno de las contribuciones originales de primera importancia universal. En ella, los nombres de CAJAL, FERRAN, TURRO, RIBERA, SAN MARTIN, SIMARRO, GOMEZ OCAÑA, OLORIZ,

CARDENAL, etc., fueron los más representativos.

Con esta "generación de sabios" se incorporó España a la antropología cinetífico-natural y se completó, en nuestro país, la penetración del evolucionismo biológico. En ella aparecieron los primeros fisiólogos de corte europeo y, sobre todo, nació la genial obra histológica que logrará el galardón del Nobel de Medicina para su autor. Meritoria labor de esta generación fue la de continuar y cultivar los nuevos caminos abiertos por la anterior. Los viajes de estudio al extranjero se prodigaron más que en años anteriores; la vida de las instituciones científicas cobró mayor altura gracias a su colaboración y esfuerzo; y el proceso de especialización se completó y amplió a nuevas materias. Al igual que la generación del 35 había hecho con la suya, su labor formativa con las generaciones siguientes tuvo singular importancia al lograr que las generaciones herederas mantuviesen la altura por ella conseguida y, en algunos casos, la superasen.

A pesar del progreso que supuso la aparición de estos grupos de profesionales, si exceptuamos la gran obra cajaliana, pocas, por no decir ninguna, fueron las aportaciones de la Medicina española al saber médico del momento. Por el contrario, los grandes descubrimientos que a lo largo del siglo XIX hicieron progresar la ciencia médica, nacieron fuera de España.

En este orden de cosas, el discurrir de la centuria decimonona observó la consolidación del pensamiento anatomoclínico encarna

do en VIRCHOW; el desarrollo del pensamiento fisiopatológico en la escuela alemana; la aparición del nuevo campo de la bacteriología; con KOCH y PASTEUR a la cabeza, que dará lugar a la mentalidad etiopatológica y facilitará el gran avance de la higiene (26). La cirugía, por su parte, experimentó un gran auge durante la segunda mitad del siglo pasado y primeros lustros del presente, y al él contribuyeron de manera decisiva el descubrimiento de la anestesia, de la antisepsia, de la asepsia y el perfeccionamiento de las técnicas hemostáticas. En la última década del siglo, el descubrimiento por ROENTGEN de los Rayos X y de la radioactividad natural por MARIE CURIE, supuso el nacimiento de un nuevo campo de la Medicina tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico.

Todos estos avances de la Medicina fueron incorporados en nuestro país algunos años después de haberse divulgado, cuando su difusión y consagración eran un hecho en casi todos los países del mundo occidental. Pero, a pesar de este retraso en la asimilación de las nuevas corrientes científicas, el gran esfuerzo alimentado por la llama del regeneracionismo de un grupo de nuestros profesionales, unido a la paralización científica de los países contendientes en la Primera Guerra Mundial, logró que la Medicina española, al principio de la década de los veinte, acortase distancias con relación a los países punteros hasta el punto de colocarse a su nivel en algunas materias.

Aun con todo, la importancia de la tecnología, directamente dependiente de la economía, hizo que los países con gran capacidad

económica progresasen a ritmo vertiginoso. Los E.E.U.U. de América, cuyo despegue radica en la etapa positivista, se vieron así encumbrados al primer lugar de la Medicina mundial, siendo seguidos de cerca por algunos países europeos.

España, a pesar de contar con relevantes figuras, no pudo -- mantener el brillante nivel que había alcanzado en el primer tercio del siglo, y su impotencia económica agravada por las discrepancias políticas que la llevarán a una guerra civil, detuvieron el progreso de la Medicina que se vió, de nuevo, alejada del resto de la civilización occidental.

#### IV. A M B I E N T E    U N I V E R S I T A R I O

Al mediar el siglo XIX, la Universidad española se encontró con que su labor docente podía realizarla desde un doble enfoque ideológico: el tradicional, u otro más liberal que desde años atrás intentaban introducir un grupo de hombres con ideas avanzadas en materia de enseñanza.

Esta doble posibilidad docente, supeditada a la ideología -- del titular de la cátedra, no pasó, en su principio, de ser meramente teórica, pues, la enseñanza liberal y su "libertad de cátedra", preconizada por los krausistas, se vió torpedeada por la -- fuerza de los sectores tradicionales católicos, y la Universidad estatal permaneció, salvo pequeños períodos, bajo la ideología -- conservadora por el control que los gobiernos hacían de la enseñanza a través de la aprobación de textos y programas.

En este contexto, los profesores, aun siendo personalidades de renombrada talla dentro de la Medicina, no ponían excesivo interés en su papel y, salvo raras excepciones, se mantuvieron afeerrados a una enseñanza tradicional, retórica y ampulosa, en la -- que la teoría no se veía compensada con la práctica. La escasa atención que recibieron de la sociedad y del Estado se tradujo en la insuficiente remuneración económica que les obligó a buscar -- otras formas de subsistencia.

Por su parte, el estudiante universitario de la segunda mitad del siglo XIX, generalmente perteneciente a la mesocracia y a las clases elevadas (27), tenía la enseñanza universitaria no como verdadera educación sino como el medio de obtener el título necesario para lograr un empleo en la administración (28). La escasa importancia de la formación y la mínima preocupación de los poderes públicos por la enseñanza permitieron la existencia de graves irregularidades patentizadas en las agencias que, por cincuenta duros, proporcionaban falsos títulos universitarios (29).

A principios de este siglo, la enseñanza universitaria en las Facultades de Medicina de la nación dejaba mucho que desear (30), siendo las causas varias y diversas.

Por un lado, concretándonos a la Facultad de Medicina de Madrid, el caserón de San Carlos de la calle de Atocha se mostraba insuficiente para albergar el creciente número de alumnos que acudían a cursar, en esos años, los estudios médicos y que hacían de Madrid, en 1.907, la capital europea con mayor número de médicos por 100.000 habitantes (31). Las instalaciones, desgastadas por el uso de los años, no se remozaban con la asiduidad oportuna; y, en el orden técnico, los grandes avances de la Medicina en los últimos años no se equilibraron con la adquisición de material y aparataje nuevo. Todo ello era debido al abandono en que la Administración del Estado tenía sumida a la Universidad, dotada con exiguas asignaciones para gastos de mantenimiento y material. Pero, si menguadas eran estas asignaciones, también lo eran los ---



sueldos del personal docente. La asignación oficial de un catedrático en el año 1.902 era de 4.500 pesetas anuales (32) a la que había que añadir una pequeña cantidad en concepto de derechos de exámen. La lógica consecuencia era el abandono, por parte de los profesores, de sus obligaciones en la Universidad, teniendo que acudir a otros puestos de trabajo que les complementasen la escasa remuneración oficial. Se hizo crónico el absentismo que, en múltiples ocasiones, dió lugar a escritos de protesta en la prensa profesional y pública, y a circulares del Ministerio de Instrucción Pública recordando a los rectores la obligación de notificarle la asistencia a clase de los profesores a su cargo (33).

Por su parte, los estudiantes, lo que fundamentalmente anhelaban era la obtención del título de licenciado con el menor esfuerzo. De aquí, que cualquier pretexto fuese bueno para suspender las clases, adelantar el comienzo de los múltiples periodos vacacionales o retrasar el principio de los cursos, quedando éstos reducidos a ciento cincuenta o ciento sesenta días, es decir, unos cinco meses (34). Los pretextos más frecuentes se relacionaban con motivos inherentes a la propia disciplina académica pero, la creciente politización de los estudiantes hizo que se tomaran determinadas circunstancias de índole política como causa para alterar el ritmo normal de la vida académica (35).

Como complemento de lo anterior, los propios estudios, que en Medicina deben ser en un 50% prácticos, dejaban mucho que desear en este sentido. La falta de cadáveres en las asignaturas anatómi-

cas, de gabinetes y laboratorios en las experimentales, y de hospitales en donde poder ver la realidad de las exposiciones de libros y tratados de patología, hicieron que la enseñanza fuese fundamentalmente teórica (36).

En los comienzos de la segunda década del siglo, el estado de la Universidad y de la enseñanza de la Medicina seguía siendo malo. Las causas de tan lamentable situación, como en los años anteriores, eran múltiples.

Los catedráticos inculpaban a los estudiantes que, al decir de ORTEGA RUBIO: "Nada tienen del estudiante moderno, habiendo tomado todo lo malo de los antiguos; son holgazanes, calaveras, jugadores, amigos de teatros, cafés y de los garitos" (37).

Los estudiantes, por su parte, culpaban a los profesores que, además de arrastrar los defectos de épocas pasadas, abusaban del escolar con sus libros de texto (38) y se corrompían en los tribunales de oposiciones a cátedras (39)(40), manifestando su insatisfacción con huelgas y alteraciones del orden público y académico.

La incongruente política del Ministerio de Instrucción Pública al crear una nueva Universidad en Murcia en diciembre de 1.915 (41), hizo sospechar a estudiantes, profesores y la generalidad de la clase sanitaria que la raíz del mal se encontraba más allá de uno u otro grupo. Según VENANCIO PRIETO que reflexionó sobre estos problemas en una serie de artículos, "...la falta de organi

zación, la deficiencia del espíritu docente en la mayor parte de -  
nuestros maestros y la carencia de perseverancia, de disciplina y  
de verdadera aplicación en nuestros escolares...". "La culpa prin-  
cipal de todo esto está, aun residiendo el defecto y el mal en el  
Cuerpo docente y en el escolar, fuera del uno y del otro." "Está -  
en la desorganización vacilante, en el perpetuo tanteo circunstan-  
cial e inestable de nuestra Administración gubernativa, y no menos  
reside también en el modo cómo la sociedad, en general, considere  
los problemas de la instrucción y de la educación nacionales..." -  
(42).

Está claro que lo que faltaba era una política directriz, una  
política universitaria que promoviese en la Administración una or-  
ganización seria de las universidades, acabando, así, con la caó-  
tica situación de la Universidad española, que hasta había llegado  
a tener eco en la prensa extranjera (43). La dificultad era grande  
y algunos gobiernos ensayaron fórmulas con escasa fortuna. El in-  
tento frustrado de ALBA para amortizar cátedras y distritos univer-  
sitarios en 1.915 (44); la reducción del número de jueces en los -  
tribunales de oposiciones a cátedras, realizada por RODES en 1.917  
(45); el proyecto, en mayo de 1.919, de un Real Decreto sobre Auto-  
nomía Universitaria (46) y la designación de una comisión en 1.920  
por el ministro SILLIO para estudiar y propugnar el reglamento de -  
las oposiciones a cátedras (47), no dieron los resultados apeteci-  
dos. Hubo que esperar ocho años, hasta 1.928, para que viese la --  
luz un Decreto-ley que reorganizaba las Universidades (48) y que,  
a su vez, fue fuente de un profundo malestar en grandes sectores -

del mundo escolar.

Como contrapunto de los tímidos intentos de la Administración, los estudiantes fueron asimilando las doctrinas regeneracionistas, tan brillantemente expuestas por ORTEGA y sus compañeros (49), a la vez que se politizaban peligrosamente. Promovieron, a finales de 1.917, una serie de conferencias en los salones del Ateneo para escuchar las opiniones de relevantes personalidades sobre el tema de la reforma de la enseñanza. En las conclusiones de las sesiones, elevadas a la superioridad, los estudiantes solicitaron exámenes de ingreso como medida reguladora de la excesiva matrícula; unificación de la enseñanza, pudiéndose examinar el alumno donde quisiera; revisión quinquenal de programas; exámenes por grupos de asignaturas afines y alguna otra cuestión de menor importancia (50).

A pesar de la incomodidad del estamento docente y de las solicitudes del discente, poco se consiguió en materia de reorganización durante aquellos años.

Sin embargo, los estudiantes no cejaron en sus propósitos y penetraron en la década de los años veinte amparados por la fuerza que les daban unas agrupaciones creadas por ellos mismos al amparo de la reciente Ley de Autonomía Universitaria (51) con el fin de defender sus derechos.

En 1.922, a través de la Asociación General de Estudiantes de Medicina de Madrid, los universitarios se dirigieron a la opinión -

pública con un manifiesto en el que se proponían reformar el personal docente de la Facultad (52) y, pocos meses después, en los comienzos de la Dictadura, expusieron al Presidente del Directorio sus amplias aspiraciones (53).

El enfrentamiento del general PRIMO DE RIVERA con los intelectuales y estudiantes; la progresiva politización de éstos y el telón de fondo con los males de la enseñanza, lograron que la Universidad se convirtiese en un verdadero campo de batalla donde -- los problemas de orden académico como fuente de conflictos, se -- fundían con los acontecimientos políticos, transformándose la Universidad en la caja de resonancia de la vida política de la nación.

Los estudiantes, mayoritariamente republicanos en los años de la Dictadura, se empeñaron a través de organizaciones como la FUE en dar la batalla al régimen de PRIMO DE RIVERA provocando -- continuas huelgas, algaradas y alteraciones del orden público y -- académico por los motivos más diversos. La vida universitaria se vió gravemente perturbada no sólo por la inasistencia de los estudiantes a las aulas sino por las repetidas clausuras a que se vió sometida la Universidad por los distintos gobiernos (54)(55).

La situación era tal, que los distintos gabinetes gubernamentales en la Dictadura encontraron en la masa escolar una oposición cada vez más potente y virulenta que contribuyó, no poco, a la caída de la Monarquía.

Sin embargo, este hecho y el advenimiento de la Segunda República no acabaron con la inestabilidad estudiantil. En el nuevo régimen, la progresiva debilitación de la FUE tuvo como contrapartida el auge de las Asociaciones de Estudiantes de corte derechista y la creación de nuevos grupos con sentimientos nacionalistas. Las tensiones estudiantiles continuaron y la crítica al nuevo régimen por parte de grandes sectores de universitarios defraudados por -- los derroteros republicanos, se acentuó con el transcurso de los -- meses. Las manifestaciones, huelgas y protestas continuaron siendo frecuentes entre los escolares hasta la llegada de la guerra civil, que cierra una de las etapas más conflictivas de la Universidad española.

N O T A S

- 1.- JOVER ZAMORA, J. M.; en Historia Universal de la Medicina dirigida por LAIN ENTRALGO, edit. Salvat, Barcelona, 1.974, VI, p. 1-3.
- 2.- DE LA CIERVA, R.; Historia básica de la España actual 1.800-1.975, edit. Planeta, Barcelona, 1.974, p. 38.
- 3.- MARTINEZ CUADRADO, M.; La Burguesía conservadora (1.874-1.931) en Historia de España Alfaguara dirigida por ARTOLA, Alianza edit., Madrid, 1.974, VI, p. 124.
- 4.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 68.
- 5.- CARR, R.; España 1.808-1.939, edit. Ariel, Barcelona, 1.969, p. 450.
- 6.- MARTINEZ CUADRADO, M.; Loc. cit., n. 3, p. 534.
- 7.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 80-81.
- 8.- ARTOLA, M.; La Burguesía revolucionaria (1.808-1.874) en Historia de España Alfaguara dirigida por ARTOLA, Alianza edit., Madrid, 1.974, V, p. 342-343.
- 9.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 111.
- 10.- MARTINEZ CUADRADO, M.; Loc. cit., n. 3, p. 536-537.
- 11.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 448 y ss.
- 12.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 116.
- 13.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 448.
- 14.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 448.
- 15.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 450.
- 16.- MARTINEZ CUADRADO, M.; Loc. cit., n. 3, p. 538 y ss.
- 17.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 153.
- 18.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 450.
- 19.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 170.
- 20.- MARTINEZ CUADRADO, M.; Loc. cit., n. 3, p. 521 y ss.
- 21.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 230.

- 22.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 248.
- 23.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 573.
- 24.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 298.
- 25.- LOPEZ PIÑERO, J. M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.; Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX, Sociedad de estudios y publicaciones, Madrid, 1.964, p. 91.
- 26.- LOPEZ PIÑERO, J. M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.; Loc. cit., n. 25, p. 292.
- 27.- BECERRO DE BENGOA, R.; La enseñanza en el siglo XIX, Edmundo Capdevilla, Madrid, 1.899-1.900, p. 220.
- 28.- CARR, R.; Loc. cit., n. 5, p. 450.
- 29.- JATO, D.; La rebelión de los estudiantes, Imprenta Romero-Requejo, Madrid, 1.975, p. 21.
- 30.- RICO-AVELLO, C.; Historia de la Sanidad Española (1.900-1.925), E. Gimenez S.A., Madrid, 1.969, p. 67.
- 31.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 70.
- 32.- Gaceta de Madrid, nº147, 1.902, p. 887.
- 33.- "Asistencia a clase de los catedráticos". El Siglo Médico, LV, 1.908, p. 545.
- 34.- GARCIA ASENSIO, A.; "La duración de los cursos académicos". - El Siglo Médico, XLVIII, 1.901, p. 45-46.
- 35.- JATO, D.; Loc. cit., n. 29.
- 36.- GARCIA ASENSIO, A.; "El carácter de nuestra enseñanza". El Siglo Médico, XLVIII, 1.901, p. 77-78.
- 37.- JATO, D.; Loc. cit., n. 29, p. 32.
- 38.- JATO, D.; Loc. cit., n. 29, p. 54-56.
- 39.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 208.
- 40.- Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, 1.922, p. IX-XV.
- 41.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 200.
- 42.- PRIETO, V.; "De enseñanza médica". El Siglo Médico, LXV, --- 1.918, p. 82-84.
- 43.- Los Progresos de la Clínica, IX, t. XIX, 1.921, p. CCIV.



- 44.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 200.
- 45.- "De oposiciones, autonomía y otros excesos". El Siglo Médico, LXX, 1.923, p. 421.
- 46.- "La Autonomía Universitaria". La Medicina Ibero, a. III, --- t. VII, vol. II, 1.919, p. LXXXVII-LXXXVIII y CV-CVI.
- 47.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 350.
- 48.- Gaceta de Madrid, nº142, 1.928, p. 1.010-1.016.
- 49.- JATO, D.; Loc. cit., n. 29, p. 48.
- 50.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 30, p. 202.
- 51.- DE LA CIERVA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 217.
- 52.- Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, 1.922, p. XIV-IV.
- 53.- Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. I-V.
- 54.- Gaceta de Madrid, nº77, 1.929, p. 2.042-2.043.
- 55.- JATO, D.; Loc. cit., n. 29, pp. 35, 61, 100, 104.

-39-

C A P I T U L O     I I

RESEÑA BIOGRAFICA.

Sin desear caer en los rígidos márgenes de un esquematismo riguroso, el estudio biográfico de SEBASTIAN RECASENS nos muestra la existencia de tres periodos vitales, bien diferenciados entre sí, que se agrupan en torno a los años 1.863-1.902, 1.902-1.916 y ---- 1.916-1.933.

El primer período o catalán (1.863-1.902), comprende el desarrollo físico e intelectual de RECASENS. En él, el niño se transforma en joven estudiante y después en médico que, a través de numerosos avatares, conseguirá la gran ilusión de ser catedrático.

La segunda etapa (1.902-1.916) comienza en Madrid con el estreno de su nuevo cargo y se extiende hasta su nombramiento como decano. Es un período en el que su exquisita atención a los pacientes y su actividad científica desbordante le consagran como uno de los más prestigiosos profesionales de España y una de las mayores autoridades en el campo de la Ginecología mundial.

La tercera etapa (1.916-1.933) da comienzo con su nombramiento como decano de la Facultad de Medicina de Madrid, extendiéndose hasta su dimisión, poco antes de morir. En esta etapa, su actividad al frente del decanato sobresale por encima de sus otras ocupaciones en virtud de las circunstancias múltiples en que, por aquellos años, se vió envuelto el país.

# 1. PRIMERA ETAPA

SEBASTIAN RECASENS Y GIROL nació en Barcelona el 15 de abril de 1.863 en el seno de una familia numerosa, de ambiente modesto, siendo el cuarto de siete hermanos. Su padre, fue uno de aquellos hombres que siguiendo las corrientes emigratorias de la época, acudió a las colonias americanas donde logró hacer una pequeña fortuna. A su regreso de Cuba, su máxima ilusión fue poder ver que sus hijos tomaban carrera. Pero tan loable aspiración, en una época en la que el 80% de la población era analfabeta (1) y en la -- mayoría de los jóvenes pertenecientes a las clases modestas se dedicaban a partir de los nueve o diez años al aprendizaje de los oficios (2), no fue secundada por los tres hijos mayores, pero sí por SEBASTIAN. Sin embargo, la temprana muerte del padre, impidió que ambos disfrutasen de ver realizadas sus ilusiones.

Aprendió las primeras letras en una escuela municipal de su Barcelona natal. A los 10 años comenzó en un colegio los estudios de segunda enseñanza, estudios de amplia base humanística, basados en el plan CHAO de 1.873, pero con la modificación consistente en la necesidad de un mínimo de 3 años para su realización (3).

Con esta base de enseñanza moderna integral, precursora de las reformas que varias décadas más tarde se pondrían en marcha - Francia e Inglaterra, llegó la hora a SEBASTIAN RECASENS de elegir estudios universitarios y eligió la Medicina.

El porqué de esta decisión nos la relató el mismo RECASENS a raíz de una entrevista realizada con motivo de su elección como presidente de la Real Academia Nacional de Medicina: "En mi familia no hay ningún antecedente. Pero en mi época de estudiante de bachillerato se celebraban en el colegio en que yo estudiaba funciones teatrales que representábamos nosotros mismos. En una comedia, titulada "De potencia a potencia", me correspondió hacer a mí el papel de un médico que se llamaba don Gabino de Matacanes, y tan a pecho tomé el papel, que desde entonces toda excursión -- que hacíamos iba yo provisto de mi frasco de tintura de árnica, mis hilas, etc. Cuando a los catorce años terminé el bachillerato, ya estaba hecha mi orientación, nacida de un hecho verdaderamente insignificante" (4). Este hecho, tan nimio en apariencia, constituyó una vivencia tan importante para RECASENS que, 54 años después de haber sucedido, lo recordaba con toda claridad como el origen de su "orientación".

En el año 1.887, a los catorce años, se matriculó en la Facultad de Medicina de Barcelona. La ilusión por llegar a ser médico, mantenida desde los doce años, le hizo estudiar con intensidad y atención. En esa edad, en que la capacidad de asimilación de la mente humana es máxima, poco le costó al joven RECASENS ganar sus primeras oposiciones, las de preparador anatómico de la cátedra del doctor BATLER, que obtuvo, en el mismo año 1.877, presentando la preparación de una pieza de cadáver "digna de figurar en un museo" (5).

Tan brillante comienzo hizo que algunos de sus compañeros le solicitasen para que les diese repasos de clases prácticas (6) y, posiblemente, a raíz de estos primeros pasos, RECASENS comenzó a incubar la gran aspiración de llegar un día a ser catedrático. Este embrión se transformó poco tiempo después, según sus propias palabras, en "...vocación profesoral, que empezó a los diez y seis años..." (7). Tal aspiración se presentó casi como utópica, pues, como dirá el profesor andando los años, "...veía yo al catedrático a una altura tan considerable, que siempre creí que la aspiración llevada al máximo podía ser la de alcanzar el título oficial de catedrático..." (8).

La inicial inclinación de RECASENS hacia las materias que exigían de una actividad manual fue patente desde los primeros años y, al decir de sus compañeros, contaba con una habilidad especial para disecar vísceras y órganos. Esta habilidad innata en una época en que la rapidez en el acto quirúrgico era tan necesaria, no pasó desapercibida a sus propios ojos. La consecuencia lógica fue el fomentarla, y por ello, desde sus primeros contactos con la Facultad, se dedicó a la práctica asidua de la disección - que le ayudó a asimilar el cúmulo de nombres y citas de los textos de la época, sin duda deficientemente ilustrados.

Pero no por esta predisposición abandonó el estudio del resto de las asignaturas. Más bien al contrario. Conocedor de que eran la base y el complemento de sus aspiraciones operatorias, se dedicó con igual intensidad a su conocimiento. De ello dieron prue

ba las calificaciones obtenidas durante la licenciatura: 12 sobresalientes, 4 notables, 4 buenos, 2 aprobados y 5 matrículas de honor, de las que 3 pertenecieron a Patología Quirúrgica y Clínica - Quirúrgica 1º y 2º curso (9).

Tuvo como catedráticos al doctor BATLER en Anatomía, buen pedagogo, al que RECASENS se encontró rápidamente unido por haber ganado brillantemente las oposiciones de preparador anatómico antes mencionadas. Al doctor SILONIZ que explicaba Fisiología desde la supresión de la asignatura de Física y Química Médicas y de la que era catedrático; sus ideas correspondían a las de la escuela de CLAUDE BERNARD. Higiene la escuchó del doctor RODRIGUEZ MENDEZ y Terapéutica de don NARCISO CARBO. En Patología General explicaba interinamente por estar la cátedra vacante y pendiente de proveer, el doctor PI Y SUÑER que acababa de terminar la carrera. -- Partos y Ginecología corrían a cargo de los doctores RULL y GARCIA CAMPA. En Patología y Clínica Médica contó con el magisterio del doctor don BARTOLOME ROBERT, internista de fama mundial y conocido experto en las entonces llamadas enfermedades del pecho. - Las asignaturas de Patología y Clínica Quirúrgica eran explicadas por el doctor GINE Y PARTAGAS, catalán de nacimiento, gran trabajador y médico de amplia fama, cuya dedicación más importante en la medicina no fue la patología quirúrgica ni la técnica operatoria sino los estudios anatómicos, los de higiene y fundamentalmente los relacionados con las enfermedades mentales, habiendo sido fundador y director del manicomio de la Nueva Belen en Barcelona y organizador de la enseñanza frenopática.

Hoja de Méritos y Servicios del Cere.

Don Bertrando Rocas y Guis.

Nació el 15 de Abril de 1863 en Barcelona.

Calificaciones y Premios.

Don Sobresaliente, cuatro notables, cuatro buenos, dos ap-  
bados.

Quince medallas de honor de las que tres pertenecen a  
Fisiología Quirúrgica y Clínica Quirúrgica 1.ª y 2.ª años.  
Licenciado con nota de Sobresaliente en 1882, o. p. p. p.  
el título en 20 de Julio del mismo año y registrado en  
folio número 2566.

Doctorado en 1883 con nota de Sobresaliente, o. p. p. p.  
el título en 28 de Junio de 1902 y registrado en el folio  
número 1916.

Extracción de méritos y servicios.

Medico auxiliar del Hospital del Sagrado Corazón  
de Jesús de Barcelona en 1881.

Medico de la Beneficencia Provincial de Gerona  
1883; Para vacante por haberse retirado de la com-  
pulsión de habitantes de las Juntas de P. H. de  
Barcelona y calificado en el primer puesto.

Primera página autógrafa del Curriculum Vitae  
presentado en la Real Academia Nacional de Me-  
dicina para optar a una vacante de académico.



La orientación que desde su primer año de la carrera le llevó hacia la técnica operatoria se acrecentó durante el tercer curso al tomar contacto con don SALVADOR CARDENAL, ilustre cirujano - barcelonés de renombrada fama nacional e internacional, pionero en la utilización y difusión del método antiséptico listeriano y que, si bien no era catedrático, se encontraba al frente del Hospital - del Sagrado Corazón de Jesús de Barcelona. Con él acudió el joven RECASENS siempre que sus obligaciones de la Facultad se lo permitieron. Allí pudo observar la cirugía de la patología externa y -- los primeros intentos, muchos de ellos fracasados, de extirpar vís ceras abdominales. No cabe duda que fue CARDENAL quien le enseñó a dar los primeros pasos dentro del apasionante campo de la cirugía y de quien aprendió la teoría y práctica del método de LISTER, escasamente difundido en España.

Durante la carrera tuvo ocasión de trabar amistad con otro es tudiante cinco años mayor que él. Se trataba de MIGUEL FARGAS que obtuvo la licenciatura en 1.881 y se dedicó desde entonces a la Gi necología, poniendo tanto afán y entusiasmo que, tres años después, sorprendió a cirujanos y ginecólogos con la publicación de 15 ca-- sos de ovariotomía seguidos, todos ellos, de curación. Estos éxi-- tos causaron la admiración de RECASENS que, a partir de entonces, tuvo en la persona de su compañero MIGUEL el ejemplo que le estimu-- lará durante una época de su vida: "Figuraos si le deberé gratitud, cuando mi afán de seguir su ejemplo es lo que me ha servido para - llegar al sitio en que en la actualidad me encuentro" (10)(11).

Cabe decir, por tanto, que CARDENAL y FARGAS actuaron como -- verdaderas fuentes de las que RECASENS obtuvo innumerables enseñanzas con las que cristalizó su vocación quirúrgica.

Después de un intenso trabajo teórico y práctico avalado por la realización de dos cursos en uno (12), llegó el día final de la carrera. Contaba 19 años recién cumplidos. En el exámen de licen--ciatura obtuvo la calificación de sobresaliente y se le expidió el título de licenciado el 20 de julio de 1.882 (13).

Una vez obtenido el título, RECASENS comprobó la dificultad existente para ejercer la profesión con la consiguiente falta de ingresos económicos. El joven médico pasó por un mal trance, más que por las necesidades materiales, por la decepción de no poder ejercer satisfactoriamente la profesión por la que con tanta ilusión - había trabajado.

A pesar de sus escasos recursos, esta dificultad le empujó a salir al extranjero a visitar algunas clínicas famosas de la Europa de finales del siglo pasado donde, además de aumentar su formación científica, perfeccionó el conocimiento de dos lenguas indispensables en aquellos años para el estudio de la Medicina: el franucés y el alemán.

Pronto tuvo que regresar a España por falta de recursos viéndose obligado a ocupar interinamente una plaza de médico titular - (14) con cuyo sueldo pudo atender a su sustento y, mientras tanto,

ampliar su formación.

Completó entonces los estudios de licenciatura con el doctorado, y en el año siguiente a la terminación de la carrera (1.883) - leyó la tesis doctoral, cuyo trabajo titulado "De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afecciones del corazón" -- (15) mereció la calificación de sobresaliente (16).

Desde que RECASENS conoció a SALVADOR CARDENAL acudió asiduamente a su servicio. A pesar de la gran diferencia en categoría -- científica y edad se estableció entre ellos una incipiente amistad que se acrecentó con los años y llegó a ser íntima entre don LEON, hijo de don SALVADOR, y él.

Esa asiduidad en la asistencia, el ansia por aprender y el afán al trabajo, hicieron que el joven médico fuese nombrado, en -- 1.884, Médico auxiliar del Hospital del Sagrado Corazón de Jesús -- de Barcelona (17) que dirigía el doctor CARDENAL.

Pero los ingresos económicos eran muy escasos pues apenas alcanzaban las 50 pesetas mensuales. Decidió hacer oposiciones con -- las que además de resolver el problema económico se fue preparando para lides de más envergadura.

En 1.885 firmó las oposiciones a Médico de la Beneficencia -- Provincial de Gerona y obtuvo el primer puesto ante un tribunal -- compuesto por catedráticos de la Facultad de Medicina de Barcelona

(18), teniendo que trasladar su residencia a aquella ciudad.

Durante los años 1.885-1.886 se desató en España una importante epidemia de cólera cuya envergadura se hizo patente en las ---- 120.000 víctimas que produjo en nuestro país (19). Esta epidemia - encontró al doctor RECASENS recién incorporado a su destino del -- Hospicio de Gerona. Ante la posibilidad del contagio de los acogidos al establecimiento benéfico, marchó con 150 niños, 3 hermanas de la caridad y 2 mozos al Santuario de los Angeles, distante tres leguas de la capital. Pero, a los ocho días de estancia se presentó una peregrinación de pescadores que acudía a dar gracias a la - Virgen por haber disminuído la plaga y contagiaron a la colonia. - Treinta y seis de sus componentes cayeron con el terrible mal, falleciendo doce. A los tres meses se limpió la enfermería regresando los supervivientes a Gerona (20).

No satisfecho con su actividad médica y menos aún con las mil pesetas de sueldo anual en la Beneficencia gerundense, decidió regresar a su Barcelona natal.

Al poco tiempo de llegar (1.886) se presentó al concurso de - Médico Auxiliar del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, obteniendo la plaza (21) con el número dos (22). No satisfecho con ella, opositó, en el mismo año, a las Casas de Socorro de Barcelona y obtuvo el tercer puesto entre un total de 37 opositores (23), -- siendo destinado a la del distrito 2°.

Al mismo tiempo decidió practicar el ejercicio libre de la profesión, faceta harto difícil en aquellos tiempos. Se ha dicho para justificar esa dificultad, que con frecuencia entregaba al sereno nocturno que iba a llamarle para hacer una visita a dehora, el módico estipendio que recibía por realizarla; y todo para tratar de hacer una clientela que se mostraba reacia (24).

Entre los dos sueldos y el complemento de la medicina privada pudo reunir una cantidad mensual suficiente no sólo para vivir sino para mantener una familia y, en 1.888, cuando contaba 25 años, contrajo matrimonio (25).

Desde su vuelta a Barcelona trabajó y estudió intensamente dedicando especial atención a las materias quirúrgicas por las que ya se había polarizado años antes. Leyó con avidez las publicaciones científicas que provenían del extranjero, logrando en poco tiempo - gracias a sus conocimientos de idiomas "estar al día" de las novedades europeas no sólo médicas sino científicas.

Por otro lado, se dió cuenta de la necesidad de publicar con la doble finalidad de darse a conocer en el mundo médico y poner en conocimiento de sus colegas los avances científicos vigentes en el extranjero. Esta idea de publicar persistió a lo largo de su vida y la puso de manifiesto en numerosas ocasiones en el transcurso de los años (26). Su primer artículo lo publicó en 1.887 en la Enciclopedia Médico Farmacéutica de Barcelona con el título "Dos casos de resección tibiotarsiana", constituyendo el principio de una larga -

serie que no acabará hasta su muerte.

También comenzó a acudir e intervenir en congresos y reuniones, constituyendo el de Ciencias Médicas de Barcelona de 1.888 -- (27) el punto de partida de un constante peregrinar por las distintas capitales del mundo.

A principios de los años 90, RECASENS había adquirido una completa formación como médico y cirujano. Su gran capacidad de trabajo, su clara visión de la Medicina y su facilidad para transmitir los conocimientos que poseía, le impulsaron a alcanzar metas más elevadas.

En el año 1.891 fallecía en Barcelona el doctor don JUAN RULL Y XURIACH, catedrático de Obstetricia por espacio de más de 30 años en la Facultad de Medicina de aquella ciudad (28). Al quedar la cátedra vacante se convocaron, sin demasiada prisa, oposiciones para su provisión, y RECASENS, convencido de su preparación y de la posibilidad de obtenerla, decidió firmarlas. Por diversas circunstancias, entre ellas la renuncia de 3 de los jueces del tribunal y la espera a que una nueva Real Orden de 6 de abril de 1.893 nombrase nuevos vocales, el desarrollo de los ejercicios se demoró hasta bien avanzado el año 1.893 (29).

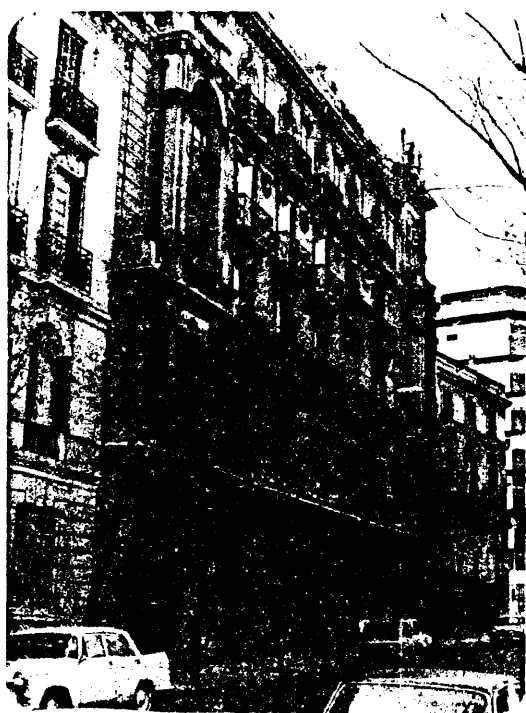
En este año el matrimonio RECASENS vió nacer su primer hijo varón, LUIS RECASENS SERRANO, que andando el tiempo habría de ser catedrático de Obstetricia y Ginecología en varias Facultades de -

Medicina españolas. El acontecimiento tuvo como contrapunto un hecho luctuoso, ya que poco después fallecía la madre del recién nacido (30) a consecuencia de una infección puerperal. Esta desgracia familiar supuso un duro golpe para SEBASTIAN RECASENS que se vio impotente para acudir a los ejercicios de las oposiciones de la cátedra de Ginecología y Obstetricia antes citadas (31).

El grave revés familiar y profesional no arredró al joven RECASENS. El convencimiento de su valía y el deseo de alcanzar metas más elevadas le hicieron esperar ansioso una nueva oportunidad que no tardó mucho en presentarse.

En el mismo año 1.893 fue nombrado Cirujano del Hospital de Niños Pobres de Barcelona, entidad benéfica fundada y dirigida por el doctor VIDAL SOLARES. Este cargo lo desempeñó durante nueve años hasta su traslado a Madrid (32). A este hospital dedicó gran parte de su actividad profesional en los últimos años de su estancia en Cataluña, teniendo su labor como fruto la publicación del Tratado de Cirugía de la Infancia (33).

No satisfecho con estas actividades, fundó su propia clínica quirúrgica para la asistencia privada de los enfermos. La instaló primero en el Paseo de San Juan 227 y Aragón 439 (34), y después en la calle Valencia 459 (35); la clientela, al principio reacia, fue conociendo progresivamente la valía del cirujano rindiéndose ante la evidencia. Poco a poco los enfermos acudieron a recibir sus tratamientos y comenzó a saborear los frutos del éxito. Como contrapunto de las privaciones sufridas en años anteriores se ins-



Edificio de la calle Jenner mandado  
construir por RECASENS. (Madrid).



-54-



Mansión de la calle Núñez de Balboa que habitó RECASENS los últimos años de su vida.

taló en un acomodado piso de la calle Cortes 228 (36), inaugurando así la costumbre de habitar lujosas viviendas muy ponderadas por sus coetáneos (37)(38)(39)(40)(41).

El 29 de abril de 1.897, el profesor MORENO DEL POZO, catedrático de Anatomía Topográfica y Operaciones de Madrid, era asesinado junto a su domicilio de la calle de Fúcar por un panadero que alegó ser acreedor de una pequeña cantidad de dinero que el doctor DEL POZO le adeudaba (42).

Vacante, por ello, la mencionada cátedra, fue la ocasión que esperaba RECASENS para desquitarse del revés que la fortuna le deparó en 1.893. A pesar de la acomodada posición y justa fama conseguida en Barcelona a fuerza de duro trabajo, firmó las oposiciones dispuesto a trasladarse a Madrid si conseguía obtenerlas.

Por diversas circunstancias las oposiciones se retrasaron, no celebrándose hasta muy avanzado 1.899. Esta demora permitió a RECASENS preparar concienzudamente el temario a la vez que aumentar su curriculum con nuevos títulos, tal como el de Presidente de la Academia Médico Farmacéutica de Barcelona. Elegido para este cargo en enero de 1.899, lo desempeñó hasta mediados de 1.902, fecha en la que por haber obtenido la cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central tuvo que trasladar su residencia a Madrid - (43).

A las oposiciones en cuestión se presentaron: don RAMON JIME-

## DR. RECASENS



◆ Valencia, 459.-BARCELONA ◆

\*\*\*\*\*

Fachada de la Clínica particular de Barcelona.

NEZ que pocos meses antes había sido nombrado catedrático interino de la asignatura en litigio; don ENRIQUE ISLA; don JOAQUIN SEGARRA LLORENS; don ENRIQUE SOFACIO ALEMAN; don VICENTE QUINTAN; don RICARDO LOZANO; don JUAN BRAVO CORONADO; don JOSE LOPEZ PELAEZ y don SEBASTIAN RECASENS Y GIROL. El tribunal designado en principio tenía como presidente al marqués del BUSTO que cayó gravemente enfermo, por lo que se nombró para sustituirle a don JULIAN CALLEJA, decano y profesor de Anatomía Descriptiva, siendo los vocales el académico don FRANCISCO CORTEJARENA, el catedrático de Santiago don FRANCISCO PIÑEIRO, el catedrático de Patología Quirúrgica don ALE-

JANDRO SAN MARTIN, el de Técnica Anatómica don FLORENCIO DE CASTRO, el de Clínica Quirúrgica don JOSE RIBERA y el cirujano del Hospital de la Princesa don JOAQUIN BERRUECO.

ALVAREZ SIERRA al describir la oposición manifiesta en algunos párrafos: "Durante el desarrollo de los ejercicios, el doctor JIMENEZ se destacaba en la precisión y dominio de sus conocimientos topográficos anatómicos y en la cirugía de las operaciones regladas. Don ENRIQUE ISLA mostraba su fuerza de imaginación y claro talento en lo referente a operaciones no regladas, sino de improvisación y técnicas especiales, según las circunstancias lo requisiesen. El opositor catalán don SEBASTIAN RECASENS afinó en lo referente a cirugía cavitaria de aparato genital femenino, y en todas sus actuaciones, tanto de exposiciones orales, ejercicios escritos, trincas, -- discusión de memoria, etc., sorprendió a cuantos le escucharon por el sentido didáctico de sus lecciones y la minuciosidad de detalles con que abordaba todos los temas".

"Un día pusieron uno de orden anatómico sobre peritoneo igual para todos, con objeto de ver como lo enfocaban. Referían comentaristas ecuanímenes que el más acertado había sido RECASENS, pues su trabajo resultó un estudio amplio de la serosa en sus relaciones -- con todo el contenido visceral, patología y técnica operatoria en -- los más frecuentes procesos".

JIMENEZ e ISLA habían tratado el tema parcialmente; uno, en el de fisiología morfológica, y otro, en el de localizaciones tumora--

les, vasculares e inflamatorias".

"Los ejercicios de trincas... RECASENS se mantuvo al margen, y de un modo puramente objetivo trató todas las cuestiones. Como polemista hizo frente a la oratoria fogosa de ISLA, mejor que los demás opositores".

"...En el ejercicio del cadáver le toco al doctor RECASENS la extirpación del ganglio de Gasser. Iba según costumbre de aquellos años, con levita y chistera; dejando ésta vuelta hacia arriba sobre la mesa de disección, al lado de la cabeza del muerto. Practicó la operación con extraordinaria rapidez, y a los cinco minutos dijo: "Ya está". El presidente y los jueces, que habían seguido atentamente la técnica empleada, le preguntaron: "¿Pero y el ganglio; usted no ha sacado el ganglio?". Entonces volcando el sombrero de copa, lo echó sobre el mármol..." (44).

RECASENS no tuvo ningún voto y la cátedra fue adjudicada a don RAMON JIMENEZ Y GARCIA que, desde el principio, figuraba como el principal candidato.

Se quebró de nuevo la ilusión de RECASENS. Pero, gracias a aquellas oposiciones fue conocido por los miembros del tribunal en su triple faceta de médico, cirujano y maestro.

Al finalizar el siglo XX (29-XII-1.899) falleció en Madrid don ANDRES DEL BUSTO Y LOPEZ, marqués del BUSTO, titular de una cá

tedra de Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, enseñanza que compartía con el doctor FERNANDEZ CHACON, titulas de la otra cátedra desde 1.888. Coincidió el fallecimiento con los últimos ejercicios para la cátedra de Anatomía Topográfica y Operaciones a la que RECASENS había opositado. Don ALEJANDRO SAN MARTIN, vocal de este tribunal, había trabado -- cierta amistad con SEBASTIAN RECASENS y, poco antes de terminar -- las oposiciones, le rogó que acudiese a su domicilio y le comunicó que la susodicha cátedra de Anatomía Topográfica iba a ser adjudicada, casi con toda seguridad, a don RAMON JIMENEZ Y GARCIA porque en la puntuación de todos los jueces superaba al resto de los opositores. Igualmente le propuso que, al haber quedado vacante la cátedra regentada por el marqués del BUSTO, preparase las oposiciones que serían convocadas en breve, justificándole la proposición por haber hablado y coincidido en la forma de pensar con el Decano de la Facultad don JULIAN CALLEJA, y con el catedrático de la misma asignatura doctor FERNANDEZ CHACON, con quien tendría que alternar los cursos (45).

Parece ser, según datos obtenidos por ALVAREZ SIERRA de primera mano, que CALLEJA, SAN MARTIN y FERNANDEZ CHACON tenían interés en oponer un fuerte contrincante al doctor ISLA, participante en las oposiciones a la cátedra de Anatomía Topográfica y, sin duda, futuro opositor a la de Obstetricia y Ginecología. La causa de tal actitud tenía su origen en la forma de ser de don ENRIQUE ISLA BOLUMBURU. Cirujano habilísimo y de vastos conocimientos quirúrgicos y anatómicos, poco preocupado por su aspecto personal y los forma-

lismos sociales, dotado de una gran inteligencia, hacía gala con -  
harta frecuencia entre sus colegas de un chispeante humor rayano -  
en lo chabacano y, en ocasiones, en la ofensa personal. Por ello,  
no gozaba de buen ambiente entre el profesorado de la Facultad, --  
tan celoso de guardar el protocolo que contribuía a mantenerle en  
su estatus privilegiado (46).

Una vez finalizadas las oposiciones de Anatomía Topográfica,  
RECASENS volvió a Barcelona. La sensación de fracaso se vió supe--  
rada por las esperanzas de SAN MARTIN y la intensa preparación a -  
que sometió el temario de Obstetricia y Ginecología. Con buen cri-  
terio y a modo de entrenamiento, decidió dar en su clínica un ci--  
clo de conferencias en el que expuso parte del temario de las opo-  
siciones. Estas conferencias, dadas durante el año 1.900, fueron -  
recogidas por sus ayudantes, los doctores PUJOL y RUIZ, y publica-  
das con el título de Lecciones de Ginecología (47).

El día 25 de agosto de 1.900 se dictó la Real Orden que anun-  
ciaba a oposición la cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Fa-  
cultad de Medicina de la Universidad Central dejada vacante por el  
fallecimiento del marqués del BUSTO (48). RECASENS firmó las oposi-  
ciones al igual que los doctores ISLA, SEGARRA, LOZA, COROMINAS, -  
VALLEJO, MUÑOZ GALVEZ, CHICHARRO BARAHONA, CARRILLO, ARGENTO, GON-  
ZALEZ SEGOVIA, y RODRIGUEZ. El tribunal estaba presidido por don A  
LEJANDRO SAN MARTIN, y le acompañaban como vocales los doctores --  
FERNANDEZ CHACON, CORTEJARENA, CRIADO, CAJAL (PEDRO), RIBERA y PE-  
RALES (49).

Los lentos procedimientos administrativos demoraron la realización de los ejercicios hasta bien avanzado el año 1.902. En el interin, RECASENS decidió agrupar en un libro el folletín que, desde 1.889, venía publicando la revista catalana Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría (50). El resultado fue la aparición en 1.901 del primer volumen del Tratado de Cirugía de la Infancia, que se siguió pocos meses después de un segundo volumen que completaba la obra (51).

Por fin, el día 5 de abril de 1.902, debían presentarse los opositores a las tres de la tarde en la sala de grados de la Facultad de Medicina para dar comienzo al primer ejercicio. Ocho días antes, según el reglamento de oposiciones, había aparecido el cuestionario de las mismas en la Secretaría de la Facultad.

Al dar comienzo los ejercicios, los opositores entregaron según era preceptivo, un trabajo de investigación o doctrinal propio, así como el programa de la asignatura a opositar (52). SEBASTIAN RECASENS presentó el titulado "Tratamiento quirúrgico del cáncer del útero" que recogía su experiencia sobre el tema y cumplía el doble requisito exigido por el reglamento de la oposición (53).--- Los diversos ejercicios se desarrollaron con relativa rapidez y manifestaron la superioridad de RECASENS que obtuvo la cátedra.

En la Gaceta del 27 de mayo de 1.902 apareció la Real Orden del 13 del mismo mes por la que "S. M. el Rey, y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha resuelto nombrar a don Sebastián Reca-



séns Giro1 Catedrático numerario de Obstetricia y Ginecología de -  
la Facultad de Medicina de la Universidad Central, con el haber a-  
nual de 4.500 ptas. y demás ventajas que concede la ley" (54).

El profesor RECASENS había conseguido un gran triunfo. Sin du  
da ninguna, el más importante de su vida.

## II. SEGUNDA ETAPA

En el verano de 1.902 SEBASTIAN RECASENS se trasladó a Madrid para hacerse cargo de la cátedra ganada pocos meses antes, instalándose en una lujosa y céntrica mansión: el palacio de la Equitativa, en la calle de Alcalá, 18 (55). El próximo mes de octubre debía comenzar el curso explicando el primer año de la asignatura en un ambiente universitario con grandes defectos.

Junto a este poco confortable clima de la Universidad, RECASENS presentía que el éxito en las oposiciones, lejos de allanarle el camino, le iba a crear grandes dificultades, y que multitud de ojos, la mayoría de sus propios colegas, iban a posarse en él esperando el más mínimo error o la más leve contradicción para ejercer la más severa censura y la más descarnada crítica.

Los presentimientos se cumplieron y DACIO CRESPO ALVAREZ que, junto a RICARDO BECERRO DE BENGOA, fue su primer colaborador nos habla de "...la tragedia de la lucha que hubo de resistir el profesor RECASENS en aquellos últimos meses de 1.902 y en los primeros de 1.903..."; "...la cadena de obstáculos y de miserias que en vano se intentó poner al profesor RECASENS a su llegada a Madrid..."; "...la ola de agravios y la montaña de recelos que quiso oponerse al empuje vigoroso y temible..." (56).

Entre las paredes y enseres del lujoso piso del palacio de la

-64-



*Antonio Recasens*

El profesor RECASENS a su llegada a Madrid  
(1.902)

Equitativa discurrieron estos primeros meses de sinsabores, en los que el mal humor y fuerte carácter del profesor tuvieron como amortiguador la colaboración de los aún no licenciados CRESPO y BECERRRO. Eran los días en que los primeros clientes acudían a la consulta, en que a las alegrías del éxito profesional seguía la amargura producida por un puerperio no feliz o una operación complicada; eran los días en que a la satisfacción del deber cumplido sucedía la ira por la calumnia y la mala intención.

Todas estas dificultades las fue superando el maestro con el apoyo de hombres sin tacha como GUTIERREZ, OCRTEJARENA, SAN MARTIN y RIBERA (57).

Dedicado por completo a la cátedra, pensó que su actividad no podía estar ausente de los medios extrauniversitarios, y a ellos acudió con la doble finalidad de aprender y enseñar.

Ingresó como académico de número en la Academia Médico-Quirúrgica al poco tiempo de su llegada a Madrid, el 1 de diciembre de 1.902, en unión de los doctores RUEDA y FERNANDEZ SANZ (58). Sus actividades en esta institución se desarrollaron fundamentalmente durante los primeros años, reduciéndose posteriormente su asistencia a las sesiones.

En 1.903 entró como socio en la Sociedad Ginecológica Española donde desarrolló gran actividad durante los años 1.904 y 1.905, ausentándose después de sus sesiones hasta muchos años más tarde -

en que fue nombrado presidente de la Sociedad.

El fallecimiento, en 1.904, de los académicos de la Real de - Medicina RODRIGUEZ VIFORCOS y USTARIZ, integrantes de la sección - de cirugía, ofreció a RECASENS la oportunidad de integrarse en la Real corporación. Después de reñidas votaciones que en su momento analizaré, el sillón vacante de RODRIGUEZ VIFORCOS fue adjudicado a don JUAN CISNEROS Y SEVILLANO, y el de USTARIZ a don SEBASTIAN - RECASENS Y GIROL. La elección de éste se efectuó el día 2 de marzo de 1.905 (59), pero la toma de posesión no tuvo lugar hasta un año más tarde, el 4 de marzo de 1.906 (60)(61), fecha en que se le impuso la medalla, se le entregó el título, firmó la toma de pose--- sión y leyó su discurso de ingreso sobre la "Tuberculosis genital en la mujer" (62).

A partir de entonces, las actividades del profesor en la Real Academia de Medicina fueron constantes, especialmente en lo que se se siones literarias se refiere. La presentación de comunicaciones, - la intervención en discusiones científicas y sesiones necrológicas, la realización de discursos y la introducción de relevantes personalidades de fama mundial, se sucedieron ininterrumpidamente hasta poco antes de morir. Fruto de tal actividad fue su elección y reelección como presidente de la Academia en los años 1.928 y 1.930 - respectivamente (63), de cuyos pormenores daré cuenta en el lugar correspondiente.

No satisfecho con pertenecer a las sociedades y academias ci-

tadas, se reunió con un grupo de profesionales dedicados al cultivo de las especialidades quirúrgicas para fundar, a principios de 1.908, una sociedad que se denominó Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, de la que fue su primer presidente efectivo - (64). Junto a la sociedad nacieron los Anales de la Academia de -- Obstetricia, Ginecología y Pediatría, revista que publicó las actividades de las sesiones y diversos artículos relacionados con las especialidades que acogía. Del comité de redacción formó parte el profesor RECASENS (65) que, además de alumbrar en sus páginas numerosos artículos originales, desempeñó una gran labor como comentarista de la numerosa bibliografía extranjera durante los años 1.908 y 1.909 (66).

Como presidente de esta sociedad intervino activamente, junto con el de la Sociedad Ginecológica Española, en la organización -- del I Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, celebrado a finales de abril de 1.911. En su clausura, el presidente del mismo, doctor FARGAS, dió cuenta de la constitución de la Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, para cuyos cargos directivos se eligieron por aclamación al doctor GUTIERREZ, conde de SAN DIEGO, como presidente; al doctor RECASENS como vicepresidente; al doctor MAZO como tesorero y al doctor MORENO como secretario (67).

Las actividades de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, así como la publicación de los Anales correspondientes, tuvieron una vida corta, ya que a finales de 1.912 se interrumpie-

ron ambas, desapareciendo la Academia de la vida científica del -- país.

La intensa actividad de RECASENS en sociedades y academias -- complementada por la desarrollada en los numerosos congresos nacionales y extranjeros, no le distrajo lo más mínimo en su labor como catedrático. Desde el principio puso sus cinco sentidos en la ense<sup>ñ</sup>anza de los alumnos, destacando pronto por su brillante oratoria que hacía las materias de la asignatura sumamente amenas a la par que eminentemente útiles. Sus lecciones en la cátedra eran una completa exposición de los conocimientos de la Ginecología y Obstetri<sup>ci</sup>cia del momento. En ellas, a pesar del derroche de erudición, la - claridad de ideas apoyada en una envidiable elocuencia y una abundante iconografía, se mantenía el auditorio en constante atención. Además, complementaba las enseñanzas teóricas con la práctica en - las consultas, salas de enfermería y quirófano, modalidad de ense<sup>ñ</sup>anza tan poco frecuente en aquellos años.

Como compensación a su esfuerzo, el aula en que impartía sus lecciones recibió cada día mayor número de alumnos, adquiriendo -- pronto fama de ser una de las más concurridas por los estudiantes (68).

No contento con la ímproba tarea que le imponía la cátedra de cidió ir más lejos todavía y, en octubre de 1.907, convocó un curso de ampliación de ginecología no para estudiantes sino para médicos (69). El éxito del mismo fue grande y al año siguiente (1.908)

repitió la experiencia, esta vez con el nombre de "Curso práctico de Obstetricia y Ginecología" (70).

Estos cursos, al margen y paralelos al académico, habrían de continuar de una manera casi rutinaria. Su característica esencial era el ser eminentemente prácticos, constituyendo cada lección el comentario de los casos clínicos vistos en una sesión anterior, generalmente quirúrgica (71). Al correr de los años, la falta material de tiempo por sus múltiples ocupaciones le obligó a ceder, -- parcial o totalmente, las lecciones a sus más fieles colaborado--- res.

Con el propósito de ayudar a los estudiantes y médicos recién licenciados publicó, en 1.907 y con la casa Salvat, un nuevo libro. Fue el Tratado de Obstetricia, grueso volúmen de más de 1.000 páginas, del que en vida del autor se publicaron seis ediciones, conteniendo la última de éstas varios capítulos redactados por su hijo LUIS RECASENS SERRANO (72). Su difusión fue enorme puesto que durante muchos años constituyó el texto utilizado y recomendado por los catedráticos de numerosas facultades no sólo españolas sino de los países sudamericanos (73).

Al mismo tiempo que se entregaba por completo como docente, - recordó con nuevas experiencias sus años de alumno. El constante - deseo de aumentar sus vastos conocimientos no se vió menoscabado - por la intensa actividad como profesor, y su envidiable vitalidad le impulsó a raíz de su ingreso en la Real Academia de Medicina, -



TRATADO  
OBSTETRICIA

Dr. D. Sebastián Recasens Grol

*Profesor de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Madrid;  
Académico de la Real de Medicina en Presidente de la Academia  
Nacional de Obstetricia de Barcelona*

*Ilustrado con gran número de grabados*



BARCELONA  
SALVAT y C<sup>ª</sup>, S. en C., EDITORES  
220-CALLE DE MALLORCA-220

a completar su formación en el campo matemático. Para ello, venciendo el inconveniente que suponía el estudiar una materia que nunca había sido su predilecta, tomó clases particulares de álgebra con un profesor que le llegó a cambiar por completo el sentimiento que por las matemáticas tenía (74). Los conocimientos de la ciencia exacta adquiridos entonces, constituyeron la base para los continuos estudios que RECASENS realizó a fuerza de robar horas al sueño para estudiar integrales (75) y que le permitieron adquirir los amplios conocimientos necesarios para seguir de cerca los grandes progresos de la física en relación con la medicina.

Sus actuaciones en sociedades y academias, su asistencia y colaboración en los múltiples congresos nacionales e internacionales, su concienzuda labor de cátedra y su esmerada atención de los enfermos le llevaron a ocupar en los primeros años de la segunda década de este siglo uno de los puestos más elevados de la medicina española.

Tal fue su prestigio que, en 1.914, al morir el conde de GIMENO, hasta entonces médico de Palacio, RECASENS fue llamado para sustituirle (76). Su primera actuación en el nuevo cargo estuvo motivada por el nacimiento del infante GONZALO MANUEL, sexto hijo de los Reyes de España, que ocurrió el 24 de octubre de 1.914 a las ocho y cuarto de la mañana, y en el que RECASENS asistió a S. M. la reina VICTORIA EUGENIA (77).

Con motivo de tal actuación, el rey ALFONSO XIII le concedió la gran Cruz de Isabel la Católica el 11 de enero de 1.915 (78).

Un acontecimiento importante en la biografía de RECASENS fue la celebración en el año 1.913 en la ciudad alemana de Halle del Congreso de Ginecólogos alemanes. En la reunión se dieron a conocer las primeras experiencias y resultados obtenidos tras la aplicación de dos elementos descubiertos recientemente: los rayos X y el radio. Las esperanzadoras estadísticas del tratamiento con estos métodos de determinadas enfermedades generalmente cancerosas, abría un nuevo campo a la Medicina que hasta entonces sólo contaba con los procedimientos quirúrgicos.

RECASENS, al tener conocimiento de estas nuevas experiencias con tan buenos resultados, quedó francamente impresionado. Su actividad como cirujano la consideraba incompleta. Pensaba que había de existir otro medio por el que se pudieran tratar las diversas enfermedades sin necesidad de recurrir a la extirpación de órganos que, aunque necesaria en multitud de ocasiones, llevaba consigo alteraciones tan grandes que ocasionaban por sí una nueva enfermedad.

Por ello, vió en la reciente modalidad de tratamiento la vía adecuada para sus esperanzas, e inmediatamente comenzó una serie de trabajos en los que utilizó la radiumterapia y la roentgenterapia.

El conocimiento de los aparatos, de su manejo y de las técnicas de radiación requerían unos amplios conocimientos físicos y matemáticos sin los que la inocuidad en la utilización de las instalaciones resultaba altamente dudosa. RECASENS, gracias a los estudios que desde años atrás venía realizando en este tipo de materias y a los viajes a la clínica de KRONIG en Friburgo, contaba -- con una sólida base para poner en práctica los trabajos que se proponía.

A partir de entonces y hasta su muerte, la actividad que le ocupó fundamentalmente fue la investigación en este campo, llegando a adquirir una experiencia tan vasta que le acreditó como un gran conocedor de estos métodos a nivel mundial (79).

Sus primeros estudios con los tratamientos radioactivos los publicó en la prensa profesional al año siguiente del congreso de Halle. Posteriormente, nuevas publicaciones y comunicaciones en academias y congresos le confirmaron como el pionero en este nuevo campo de la terapéutica dentro de nuestra nación (80).

Estos nuevos acontecimientos médicos y la conveniencia de tener una publicación periódica para recogerlos al tiempo que difundiese los trabajos nacionales, pudo ser el aldabonazo que estimuló la idea de crear una nueva revista dedicada exclusivamente a la especialidad. En colaboración con el profesor NUBIOLA de Barcelona y el doctor ZULOAGA de Valladolid fundó una publicación titulada Revista Española de Obstetricia y Ginecología que se editó -

REVISTA ESPAÑOLA  
DE  
**OBSTETRICIA**  
**Y GINECOLOGÍA**

DIRECTORES

**P. NUBIOLA,** **S. RECASENS,** **P. ZULOAGA,**  
de Barcelona de Madrid de Valladolid

SECRETARIO DE REDACCIÓN

**Dr. VITABAZA**  
de Madrid

**AÑO I. ENERO 1916. NÚM. 1**

Subscription anual para España, 12 pías.-Extranjero, 22 pías.

Subscriptiones, anuncios, pagos y asuntos administrativos,  
a D. José M. Beaumont, Placeres Píezos, 40, Valladolid

Redacción: Corcos, 19  
**MADRID**

Portada del primer número de la Revista  
Española de Obstetricia y Ginecología,  
fundada por RECASENS, NUBIOLA y ZULOAGA.  
(1.916)

mensualmente desde enero de 1.916 hasta el estallido de la guerra civil en 1.936.

Cada número de la revista, que tuvo como directores a los -- tres fundadores y como secretario de redacción al doctor VITAL -- AZA, se dividía en varios capítulos que trataban sobre: artículos originales; reseña de sesiones de academias y sociedades; revista de la prensa médica y, finalmente, una sección de bibliografía -- (81). La publicación, que contó con redactores y colaboradores en diversas provincias españolas y algunos países extranjeros, fue -- el medio que difundió gran parte de los trabajos del profesor RE- CASENS.

En otro orden de cosas, la meritoria labor docente desempeña da por él desde que llegó a la cátedra, le creó un ambiente favo- rable entre los estudiantes y muchos de los profesores. Al paso -- de los años, el reconocimiento de sus cualidades por ambos esta- -- mentos se acrecentó considerablemente y tuvo su traducción en ma- nifestaciones de diversa índole. Quizás, la más patente fue su e- lección como Decano de la Facultad de Medicina en 1.916, que tuvo su origen inmediato en el clima de malestar existente en la Uni- -- versidad. El hecho concreto fue la oposición a la cátedra de Pató- logía Quirúrgica dejada vacante por el profesor GUEDEA Y CALVO. -- Los estudiantes, al juzgar incompetentes a los jueces, promovie- -- ron alteraciones del orden que, apoyadas por la decisión de reti- rarse un opositor alegando su desconfianza hacia el tribunal, re- percutieron en la dimisión inmediata del profesor CRIADO AGUILAR,

Decano de la Facultad de Medicina. Ante esta situación, el ministro propuso un nuevo tribunal y el decano fue sustituido por el profesor RECASENS (82), cuyo nombramiento ministerial se refrendó posteriormente por el claustro de profesores (83).

El nuevo y honroso cargo lo desempeñó durante 17 años, hasta que por motivos de salud presentó la dimisión en mayo de 1.933 --- (84). Sin embargo, el claustro de la Facultad le confirió por unanimidad el galardón de Decano Honorario (85) que ostentó hasta su muerte.

### III. T E R C E R A    E T A P A

Los años de la vida de RECASENS correspondientes a este periodo (1.916-1.933) se hallan cargados de actividades y acontecimientos que, girando en torno a la Medicina, apuntan en las más diversas direcciones.

Sin embargo, su nombramiento de decano imprime especial carácter a este periodo, puesto que las actividades de mayor resonancia estuvieron relacionadas con dicho cargo. Sin perjuicio de analizar en otro lugar alguna de estas actuaciones, expondré a continuación el relato cronológico de los acontecimientos más importantes de esta etapa de su vida.

El nombramiento de decano supuso para SEBASTIAN RECASENS el haber llegado al máximo dentro de su dedicación a la enseñanza de la Medicina. La designación para el nuevo cargo junto con la obtención de la cátedra 14 años antes, fueron los dos mayores éxitos de su vida, y ambos nombramientos constituyeron constante causa de orgullo.

Sin embargo, el de decano le acarreó responsabilidades de mayor envergadura que las detentadas hasta entonces, porque con el nuevo cargo se constituía en representante de toda una comunidad ante los poderes públicos y la sociedad. Las fuertes tensiones existentes entre los estudiantes y la Administración, acentuadas con el





RECASENS, Decano de la Facultad de Medicina de  
Madrid (1.916-1.933)

paso de los años, hicieron de la figura del decano un árbitro ante situaciones conflictivas, muchas de ellas impregnadas de un claro tinte político.

Su actividad, exclusivamente docente hasta entonces, tomó nuevos derroteros y su responsabilidad aumentó paralelamente al colectivo por él representado. Aún con todo, el resto de sus numerosas actividades siguieron contando con su dedicación en la medida que de ella necesitaron.

En el año 1.917 y a raíz de su elección como decano, un nuevo cargo recayó sobre su persona. Fue el nombramiento como Consejero de Instrucción Pública y, con tal motivo, se le ofreció por sus -- compañeros del claustro y amigos un homenaje en el Casino de Ma--- drid que resultó muy concurrido (86).

En este mismo año, a mediados de noviembre, su constante preo- cupación por fomentar las relaciones científicas con los países ex- tranjeros, le llevó a inaugurar el curso del Ateneo de Alumnos In- ternos de San Carlos con una conferencia en la que expuso la obra iconográfica obstétrica del doctor ELISEO CANTON de Buenos Aires.- Como introducción al tema, el profesor RECASENS se refirió a la Re- pública Argentina como nación hermana por la lengua y los senti--- mientos (87), exponiendo a continuación varias de las láminas que constituían la obra del doctor CANTON.

Este interés por fomentar las relaciones científicas con los países hispanoamericanos le fue premiado antes de acabar 1.917 con el nombramiento por aclamación, junto a NUBIOLA y ZULOAGA, de Miem- bro honorario de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Bue-- nos Aires (88). Años más tarde, en 1.923, agradeció personalmente tal honor al tiempo que se incorporaba a esta sociedad con motivo de su estancia en Argentina (89).

En el mismo año de 1.917 RECASENS publicó junto con CONILL un nuevo libro de más de 400 páginas titulado Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología y en el que se manifestaba claramente

la dirección no quirúrgica tomada por los autores en el tratamiento de numerosas ginecopatías (90). La obra, considerada como la -- primera que se publicaba en el mundo médico en su aspecto de estudiar los difíciles problemas de la radioterapia aplicada a la ginecología (91), fue editada por la casa Salvat que, un año después, haría lo propio con el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas dirigido por el profesor CARDENAL y en el que también intervino el profesor RECASENS (92).

De mucha más trascendencia fue la publicación, en 1.918, del Tratado de Ginecología (93). Con él completaba el estudio de la especialidad, iniciado en 1.907 con la primera edición del Tratado de Obstetricia.

En otro orden de cosas, por aquellas fechas de diciembre de 1.917 se nombraron por Real Orden los componentes del Patronato -- del recientemente creado Colegio para huérfanos de médicos "Príncipe de Asturias". Don SEBASTIAN RECASENS en representación de la Facultad de Medicina ocupó el cargo de contador (94) durante un periodo de nueve años. El 9 de julio de 1.926 dirigió una carta al presidente del Patronato, doctor CORTEZO, en la que solicitaba se le sustituyera del cargo por la imposibilidad absoluta de poderse ocupar de la Institución (95).

La falta de una política sanitaria por parte de los Poderes -- Públicos era, desde hacía tiempo, objeto de la atención de numerosos profesionales que abogaban por la necesidad de que existiese -

-81-

DR. S. RECASENS

TRATADO  
DE  
GINECOLOGÍA

Portada del Tratado de Ginecología (1.918)

un Ministerio de Sanidad (96). Con ocasión de la epidemia gripal - de 1.918 se tuvo ocasión de apreciar la desastrosa organización sanitaria existente en España, y con este pretexto, la opinión pública y la prensa profesional volvieron a hacer hincapié en que la -- causa de la desorganización era el divorcio existente entre el cargo político y el cargo técnico que hacía infructuosos todos los esfuerzos encaminados a mantener el normal estado sanitario. El fin perseguido fue, una vez más, la creación de un Ministerio de Sani- dad "...que además de la iniciativa tenga la responsabilidad de todo cuanto con la sanidad esté relacionado, constituyendo un todo - orgánico..." (97).

Junto a la necesidad de crear organismos adecuados, existía - la de aumentar la formación del público en general. Para ello, RE- CASENS y un grupo de eminentes profesionales intentaron mediante - una serie de charlas llevar a los diversos ambientes sociales una información de la que tendría que nacer la inquietud sanitaria. En el grupo, además de RECASENS, figuraban CORTEZO, FRANCOS RODRIGUEZ, GIMENO (AMALIO) y JUARROS, todos ellos hombres del máximo presti- gio político y sanitario dentro del país.

El primer mitin sanitario se pronunció en el Teatro Español - el día 3 de noviembre de 1.918. En el amplio local lleno de un pú- blico procedente de todas las clases sociales (98) habló en primer lugar el doctor FRANCOS RODRIGUEZ. Le siguieron en el uso de la palabra los doctores JUARROS, GIMENO y CORTEZO, cerrando el acto las palabras de SEBASTIAN RECASENS. Este, después de justificar la or-

ganización y realización del acto por la necesidad de que naciese en el pueblo la convicción de lo que representa la política sanitaria, enfocó su charla desde un punto de vista preventivo. Afir· mó que el abandono de la previsión sanitaria era la causa mayor - de defunciones; aconsejó la obligatoriedad de las vacunaciones al igual que en otros países; abogó porque la realización de matrimo· nios debiera supeditarse a un dictámen médico como medio de preve· nir enfermedades hereditarias y se manifestó partidario de la cre· ación de un seguro obligatorio contra las enfermedades del obrero al igual que existía sobre la vejez. También hizo alusión a la ne· cesidad de que el Estado se preocupara de remediar la situación - de lamentable desamparo en que se encontraban muchos hospitales - (99).

El comienzo de esta altruista iniciativa fue coronado por el éxito. Nuevas personalidades de la Medicina y de fuera de ella se ofrecieron a colaborar con el grupo iniciador de esta campaña: TA· PIA, PITTALUGA, RODRIGUEZ CARRACIDO y el catedrático de Arquitectu· ra e ingeniero industrial señor CORT (100).

Pocos días después, antes de finalizar el mes de noviembre, - en el Centro Instructivo del Obrero y en los locales de la Socie· dad Central de Obreros Ferroviarios tuvo lugar el segundo mitin - de política y propaganda sanitaria. Intervinieron los mismos ora· dores a los que se unió el señor ALCALA ZAMORA como presidente -- del Centro. Las materias expuestas en sus discursos variaron lige· ramente con relación a las de la primera reunión, teniendo siem--

pre como eje la idea de crear una mentalidad sanitaria en el auditorio. RECASENS disertó brillantemente sobre los sanatorios y hospitales, tema que apuntó brevemente en el mitin anterior (101).

Una nueva actuación tuvo lugar antes de terminar el año 1.918 en el Teatro Infanta Isabel. Fue destinada especialmente a la Escuela Normal de Maestras, y a los charlistas del primer mitin se añadió el señor RODRIGUEZ CARRACIDO. En esta ocasión se trataron -- problemas relacionados con la higiene, salud, alimentación y educación de la infancia. El profesor RECASENS disertó sobre la necesidad de protección a la embarazada y de las bases primordiales en -- que debía fundarse (102).

Hasta un total de doce reuniones tuvieron lugar antes de terminar el curso 1.918-1.919. De ellas, la mayoría se desarrollaron en diversas capitales de provincia y otras, como la que tuvo lugar en el Seminario, en Madrid (103).

El éxito coronó la desinteresada intención de este pequeño -- grupo de hombres que, un día tras otro, intentaron divulgar una serie de conocimientos básicos sobre los que debería nacer una conciencia sanitaria. Su ejemplo fue emulado rápidamente y, en el siguiente curso (1.919-1.920), nuevos grupos de divulgación tomaron el relevo de los primitivos organizadores.

En esta nueva etapa que comenzó el 19 de octubre en el Teatro Español, intervinieron los señores FRANCOS RODRIGUEZ, RECASENS, --

JUARROS, CORTEZO, el ministro de la Gobernación señor BURGOS Y MAZO y el señor VERDES MONTENEGRO, eminente especialista de "enfermedades del pecho". Se trató el tema de la tuberculosis, y a partir de este mitin el tema monográfico sería la norma de los sucesivos (104).

En el año 1.920 comenzó para RECASENS la etapa que representó su consagración como uno de los más afamados ginecólogos del momento. En esta etapa que se desarrolló durante el lustro 1.920-1.925, el profesor fue invitado por diversas universidades e instituciones científicas a exponer sus experiencias en el campo de su especialidad.

La primera invitación, cursada por el profesor BAR y el decano de la Facultad de Medicina de París (105), le brindó la oportunidad de exponer el 28 de abril de 1.920 su punto de-vista sobre el "Estado actual de la radio y radiumterapia" (106).

Aprovechando su estancia en la capital francesa, el profesor BAR le presentó como candidato a la Academia de Medicina de París, donde fue elegido Miembro Corresponsal Numerario (107)(108) en reñida competición con ZIEMBICK de Lemberk y CHUTRO de Buenos Aires. La elección supuso un gran honor para RECASENS, dado el reducido número de corresponsales de la Academia que no contaba con ningún nombre español a excepción del de don SANTIAGO RAMON Y CAJAL.



En el año siguiente, 1.921, fue también nombrado Miembro Corresponsal Numerario de la Société de Obstetrique et Gynecologie de París (109).

Los nombramientos anteriores contribuyeron a consolidar las relaciones amistosas entre RECASENS y los colegas franceses. Esta amistad, reforzada por su idea de fomentar los intercambios científicos entre los distintos países, influyó decisivamente en su ánimo a la hora de resolver el polémico asunto de "los médicos extranjeros" que tuvo lugar durante el año 1.921 y en el que el decano intervino activamente.

El problema arrancaba del malestar existente desde hacía tiempo en un sector de la clase médica de nuestro país por la práctica, en él, de la Medicina por algunos médicos extranjeros.

La protesta de los colegios médicos vasconavarros y el desarrollo posterior de los acontecimientos enfrentaron a la Facultad de Medicina madrileña, representada por su decano RECASENS, y al bloque de médicos lesionados, por propiciar aquella y su decano unas medidas para legalizar la situación de los colegas extranjeros que los médicos españoles consideraron fuera de la legalidad (110). En la polémica, además de numerosas personalidades de la Medicina, se vieron involucrados los Colegios Médicos españoles, y en una reunión del de Madrid se acordó solicitar la destitución de RECASENS como decano de la Facultad de Medicina. Las explicaciones dadas por éste a través de diversas notas no acallaron las voces de

sus acusadores. Sólo la determinación del Ministro del ramo y la entrada del verano hicieron olvidar, momentáneamente, el problema de los médicos extranjeros cuya situación se habría de regular por un Real Decreto de 22 de septiembre de 1.925 (111)(112).

En el mismo año 1.921, la vuelta al Ministerio de Instrucción Pública del señor SILLIO propició la promulgación del Real Decreto sobre autonomía universitaria cuyo fundamento había sido defendido por RECASENS como núcleo de su programa universitario. Poco tiempo después, el 14 de diciembre de 1.921, el claustro de la Universidad Autónoma madrileña aprobó el reglamento interior de la misma, y de acuerdo con los estatutos universitario y de la Facultad, don SEBASTIAN RECASENS fue elegido en la Junta de Facultad del 27 de mayo de 1.922 vocal de Intercambio Universitario (113).

En este mismo año de 1.922 y en la sesión inaugural del curso de la Real Academia de Medicina celebrada el 15 de enero, el profesor RECASENS leyó un importante discurso sobre La roentgenterapia en Ginecología que dejó honda huella entre los que le escucharon (114). En él expuso el estado del tema a nivel mundial aportando consideraciones sobre sus investigaciones clínicas que, desde 1913, constituían su quehacer predilecto.

Fruto de este interés por el problema y conforme había anunciado en su anterior libro de Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología, publicó en el mismo 1.922, también en colabora

ción con VICTOR CONILL, otro tratado sobre Fisioterapia Ginecológica (115). En él se recogían los conceptos existentes sobre los medios físicos en relación con las enfermedades ginecológicas, juzgando con ánimo sereno las oportunidades terapéuticas y "...dando más valor a nuestra propia experiencia y criterio que a las polémicas - suscitadas..." (116). Con él contribuyó a incrementar su consideración de primera figura internacional, y su justa fama le deparó en 1.922 el nombramiento de Socio Honorario del Instituto Hispano-Americano a propuesta del doctor STISTOCIN (117).

El año 1.922 tuvo para RECASENS un epílogo triste debido a los lamentables disturbios protagonizados por los estudiantes y que tuvieron en la Facultad de Medicina especial repercusión. Su responsabilidad como decano le colocó en el centro de las alteraciones del orden público y académico, viéndose obligado a intervenir activamente en el desarrollo de los acontecimientos (118)(119)(120)(121)(122)(123). Como en otro apartado detallaré, su actuación en defensa de los estudiantes mereció los elogios de ciertos sectores de la prensa profesional (124) y constituyó el fulminante para que los alumnos de la Facultad de Medicina le rindieran un homenaje en reconocimiento a su acertada labor en el decanato (125)(126)(127).

El espíritu que desde tiempo atrás alentaban RECASENS y otros profesores por establecer relaciones científicas con otros países - había tenido su expresión concreta en determinados hechos desde ---

1.917. Uno de ellos fue la visita que un grupo de profesores franceses había realizado en la primavera de 1.922 a la Facultad de Medicina de Madrid y que tuvo su contrapartida en el viaje que a finales de abril de 1.923 organizó el decano RECASENS secundado por don FLORESTAN AGUILAR a la vecina República francesa.

Ambos catedráticos, a la cabeza de un selecto grupo de médicos españoles, visitaron la Facultad de Medicina de París donde -- fueron agasajados por las autoridades académicas, pronunciando con gran éxito diversas conferencias. El profesor RECASENS disertó en el anfiteatro pequeño de la Facultad sobre el tema "Las nuevas aplicaciones de la radioterapia en Ginecología" y su discurso, en un impecable idioma francés, fue premiado con una gran ovación por los asistentes (128).

De regreso a España, la misión de médicos hizo un alto en Burdeos donde, durante tres días, fueron objeto de las máximas atenciones por parte de las autoridades académicas y civiles (129)(130).

A su llegada a Madrid, el fallecimiento del doctor ORTEGA MOREJON, senador por la Universidad Central, le deparó la posibilidad de alcanzar la senaduría que años atrás no pudo conseguir.

El deseo de ser senador por la Universidad había nacido con sus muchos años de profesorado, y el nombramiento como decano le impulsó a sintetizar sus ideas sobre la enseñanza en un programa sobre política universitaria que se propuso defender y llevar a ca

bo. La posibilidad de conseguirlo habría de aumentar si obtenía un cargo político que le permitiese exponer desde la tribuna oficial sus ideas sobre la enseñanza. Por ello, convocadas a principios de 1.918 elecciones para senador por la Universidad de Madrid, RECASENS acogió con entusiasmo la idea de presentarse "...no para satisfacer egoismos personales ni para halagar su vanidad, sino para defender el programa que repetidamente ha expuesto..."(131). En la reñida votación no llegó a obtener el triunfo que se llevó su oponente por tres votos de diferencia.

No sucedió lo mismo en 1.923 cuando, como he dicho anteriormente, el fallecimiento del doctor ORTEGA MOREJON dejó vacante la senaduría por la Universidad de Madrid. En esta ocasión aspiraron al puesto los señores RECASENS, decano de la Facultad de Medicina; BONILLA SAN MARTIN, erudito y renombrado catedrático de la Facultad de Filosofía y Letras; CODINA, que acababa de ostentar la representación senatorial por la Academia de Medicina de Madrid; y MARTIN BAYOD, académico de la de Medicina y farmacéutico de la Real Casa, principalmente apoyado por la Federación Libre de Doctores. Desde los primeros momentos se dió como vencedora la candidatura del profesor RECASENS, pues su antiguo programa de política universitaria había conseguido atraerse más de la mitad del censo de votantes (132)(133). Los pronósticos se confirmaron el día 1 de julio de 1.923 y el decano de la Facultad de Medicina salió elegido senador por la Universidad de Madrid (134) por doscientos treinta y cuatro votos (135).

Con este nuevo cargo el prestigio social y científico de RECASENS alcanzaba sus máximas cotas y, en consecuencia, el mismo año 1.923 fue invitado por la Universidad de Berlín y por diversas instituciones argentinas (136).

Durante el verano de este año acudió a la República Argentina con el propósito de prolongar su viaje por otras repúblicas americanas. Pero la fractura de un maléolo le imposibilitó para cumplir la segunda parte de su objetivo y hubo de regresar a España (137).

Durante su estancia en Buenos Aires fue homenajeado por diversas instituciones del más alto prestigio. En la Facultad de Ciencias Médicas, después de asistir al homenaje tributado al profesor RAMON Y CAJAL, recibió, junto al profesor ROGER, el título de Profesor Honoris Causa de aquella Universidad (138). La Academia de Medicina celebró sesión pública para consagrarle como Académico Honorario de la corporación, y al día siguiente la Asociación Médica Argentina convocó una asamblea extraordinaria en su honor donde se le hizo entrega del diploma de Miembro Honorario de la institución, junto al decano de la Facultad de Medicina de París y al profesor LUSTIG. También la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires celebró una sesión en honor del profesor RECASENS donde tomó posesión del nombramiento de Miembro de la sociedad que le había sido concedido seis años antes (139).

El desgraciado accidente que le impidió visitar otros países del continente americano no fue obstáculo para que fuese galardona

do con los nombramientos de Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de Montevideo, Miembro de la Academia de Medicina de Montevideo, Méjico, Chile y Socio Corresponsal de la Academia Médica del Perú (140)(141).

En la primavera de 1.924 RECASENS acudió a Berlín cumplimentando la invitación que meses antes le había formulado la Facultad de Medicina a través de su decano y por requerimiento del profesor BUMM (142). La invitación constituyó un alto honor por ser la primera vez que un médico español era invitado a dar una conferencia en dicha Facultad, honor que culminó con el nombramiento de Miembro de Honor de la Deutsche Medizinische Gesellschaft (143).

También en su país, en reconocimiento de la labor científica realizada a lo largo de su vida y a raíz de los recientes éxitos en sus viajes al extranjero, la Real Academia de Medicina solicitó para su miembro a principios del verano de 1.924, la concesión por los Poderes Públicos de la Gran Cruz de Alfonso XII (144)(145)(146). Sin embargo, a pesar de la buena acogida de la iniciativa por un gran sector de profesionales y de los sobrados méritos del candidato, el Gobierno hizo caso omiso de la solicitud, influenciado, sin duda, por las denuncias que en los últimos meses de 1.923 se habían producido contra el decano.

El fundamento de estas acusaciones se hallaba en la instalación de radioterapia que, de su peculio particular, había montado el profesor RECASENS en el edificio de San Carlos, por considerar

"...una vergüenza que la primera Facultad de Medicina de España no poseyera este medio terapéutico"(147).

Con objeto de mantener en funcionamiento la instalación, imposible de subvencionar con los fondos del Estado, la Junta de Clínicas acordó unas cantidades que deberían abonar determinadas enfermedades tratadas con dichos medios (148). El cobro de estas cantidades fue la causa de las denuncias por las que se calificó la actuación de RECASENS como "negocio bochornoso".

La comisión que inspeccionó la Facultad de Medicina, el pliego de descargos del decano y las mociones que en su favor elevó a la superioridad la Junta de Facultad, dieron lugar a una Real Orden por la que la instalación de radioterapia pasaba a ser propiedad del Estado, previo pago al doctor RECASENS de las cantidades desembolsadas en su adquisición (149).

La profunda ofensa que para RECASENS supuso la aceptación por el Gobierno de tales denuncias, no mermó el interés y la dedicación del profesor hacia sus múltiples actividades que, en octubre de 1.924, se vieron incrementadas con la presidencia efectiva del II Congreso Nacional de Ciencias Médicas celebrado en Sevilla (150).

Tampoco frenó su desbordante quehacer el primer tropiezo serio en su salud representado por el ataque de uremia que sufrió en los primeros días de 1.925 durante su estancia en Barcelona y que causó honda preocupación en el ambiente médico (151)(152).



En junio de 1.925 se inauguró en el Hospital Clínico de San Carlos la nueva sala de operaciones que vino a representar la síntesis de las numerosas mejoras realizadas durante los años anteriores. Todas ellas tuvieron su motor en la iniciativa de RECASENS y CARDENAL estimulados por la Junta de Clínicas, y su traducción fue: la supresión de viviendas infames de subalternos y mozos; la creación de la farmacia que se dotó de farmacéutico; la instalación de una estufa de desinfección y un lavadero mecánico; la renovación de todo el servicio de baños; la ampliación de las consultas externas; la inauguración de tres nuevas clínicas de Urología, Terapéutica y Electrología Médica; las reformas en las salas de operaciones; la creación de una nueva sala de Obstetricia; la reforma en la Dirección de clínicas, la comisaría y las oficinas, construyéndose nuevas y confortables habitaciones para el personal de guardia y la instalación de laboratorios con los medios suficientes para toda clase de trabajos experimentales y de investigación en la totalidad de las cátedras (153).

Junto a estas importantes realizaciones otras no lo fueron -- tanto aunque, indudablemente, contribuyeron a crear un clima comfortable en la Facultad. Entre estas últimas pueden citarse la --- transformación del patio interior en un bello jardín; la decora--- ción de los pasillos; el acondicionamiento de los aseos; el mejora miento de las aulas con la instalación de butacas, amplios ventana les, adecuada iluminación eléctrica y aparatos de proyección cine- metográfica y de cuerpos opacos (154).

A principios del verano de 1.925 un nuevo honor se vino a su-

mar a los muchos acumulados por RECASENS. En esta ocasión fue el nombramiento de Catedrático Honoris Causa concedido por la Universidad de Toulouse. La investidura del cargo tuvo lugar poco después, en el mes de julio, aprovechando su asistencia a las Jornadas Médicas celebradas en aquella ciudad (155), donde pronunció una conferencia sobre "Acción biológica de los Rayos X desde el punto de vista de la Ginecología" (156).

Por si esto fuera poco, su envidiable capacidad y decisión de contribuir a todo lo que significase progreso de la ciencia, le llevó a aceptar el cargo de presidente de la Sociedad Ginecológica Española. La toma de posesión, realizada en la sesión del 24 de febrero de 1.926 (157), le acercó de nuevo a la Sociedad que en los últimos años había visto menguar su prestigio. El nuevo cargo que detentó hasta noviembre de 1.929 le animó a restablecer su antiguo esplendor, por lo que organizó en Madrid la Primera Semana Ginecológica, que tuvo lugar los días 10 al 13 de mayo de 1.926 (158).

Pocas semanas después, en el mes de julio, una nueva satisfacción vino a halagar su orgullo de padre y maestro. LUIS RECASENS SERRANO, primogénito suyo, había obtenido la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de Zaragoza con el voto unánime del tribunal.

En la primavera de 1.927 RECASENS volvió a sufrir un grave quebranto en su salud. En consecuencia, fue intervenido quirúrgicamen-

te en varias ocasiones y las interurrencias experimentadas en el curso postoperatorio exigieron una convalecencia que se prolongó durante todo el verano (159)(160).

La preocupación y desconsuelo causados por la enfermedad se vieron ampliamente rebasados por la satisfacción de ver confirmado oficialmente el proyecto que desde años atrás había defendido privada y públicamente. El 17 de mayo de 1.927, cuando se hallaba en pleno periodo de convalecencia, la Gaceta de Madrid publicó un Real-Decreto-Ley por el que se creaba bajo el patronato del Rey - la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, siendo él uno - de los vocales de la misma en virtud de su cargo de decano de la Facultad de Medicina (161).

Su ánimo se recuperó prontamente y aunque con las fuerzas físicas mermadas se dedicó intensamente a organizar las Jornadas Médicas de Madrid secundado por el secretario de las mismas, doctor COCA. Este tipo de reuniones, nacidas en Bruselas en 1.921, tenían unas características que gustaban a RECASENS, por lo que éste se propuso realizarlas en España programándolas para los días 18 al 23 de octubre de 1.927 (162)(163)(164)(165). El desarrollo de las mismas fue coronado con el éxito y en compensación a sus desvelos se le ofreció un homenaje en el Hotel Ritz (166). La satisfacción que supuso este éxito y que se reproducirá años después al ver -- realizarse similares Jornadas Médicas en distintas capitales españolas, se incrementó a los pocos días con el nombramiento por la Real Academia de Roma de Miembro correspondiente de su Corporación (167).

El movimiento internacional eugénico que desde hacía años venía incrementándose, cristalizó en nuestro país con la celebración del Primer Curso Eugénico Español, programado del 2 de febrero al 12 de abril de 1.928 (168). RECASENS, además de ceder los locales de la Facultad fue el primer conferenciante del curso, disertando el día 2 de febrero sobre "Eugenesia y procreación"(169) (170). El éxito de las conferencias fue clamoroso, pero las presiones del sector ultraconservador de la sociedad acabaron en la suspensión del curso por medio de una Real Orden cuando sólo faltaban dos conferencias por dar (171)(172).

El profesor JIMENEZ ASUA, que pronunció la segunda, repitió su discurso en la Universidad de Murcia. Las denuncias que le formularon de haber dictado teorías antisociales y contrarias a la familia y a la religión, lograron que el rector de dicha universidad le expedientase, suspendiéndole de empleo y mitad del sueldo.

Los estudiantes reaccionaron con algaradas y alteraciones de la vida pública y académica que obligaron al Consejo Universitario a clausurar la Universidad durante cinco días y determinar, por los claustros correspondientes, las responsabilidades en que hubieren incurrido las colectividades de alumnos (173).

RECASENS, en nombre de dicho Consejo, habló a los estudiantes logrando conjurar los conflictos, por lo que en la Junta extraordinaria de Facultad del 3 de abril de 1.928 se aprobó una moción del doctor SUÑER en la que se le felicitaba por su abnegada actuación durante los disturbios (174).

Calmados los ánimos estudiantiles, el resto del año recogió acontecimientos importantes en la vida del profesor. Uno fue la publicación, en colaboración con el doctor BARCIA GOYANES, del libro La vida, el sexo y la herencia; los fundamentos científicos de la Anatomía (175). Otro, la también publicación en francés de una nueva obra que tituló Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique (176).

Pero, sin duda, el acontecimiento más importante de este año fue su elección el 29 de diciembre de 1.928 como presidente de la Real Academia de Medicina, compitiendo para el puesto con los doctores AMALIO GIMENO y ANTONIO ESPINA (177). La responsabilidad de dirigir durante los dos próximos años la principal institución científico-médica del país unida a su inquebrantable espíritu de trabajo estimularon en él la idea de avivar las actividades de la docta corporación como en su momento será expuesto.

El año 1.929, los incidentes universitarios comenzaron una etapa de virulencia exaltada que se prolongó, con ligeros periodos de remisión, hasta la guerra civil. Como consecuencia de los alborotos, el Gobierno del general PRIMO DE RIVERA suspendió las funciones docentes en la Universidad madrileña desde el 18 de marzo hasta el 1 de octubre de 1.930 y cesaba temporalmente a las autoridades universitarias por lo que RECASENS dejaba de ser decano (178). No obstante, la pronta reanudación de las actividades en la Universidad llevó consigo la reposición en su cargo del decano

cesado.

Sin embargo, su actuación durante estos conflictos estudiantiles no fue del agrado escolar, y los estudiantes, que siempre habían estado a su lado, perdieron su confianza en él. Como consecuencia, en la reunión que el día 10 de octubre de 1.930 tuvo la Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina de Madrid, se solicitó la dimisión del profesor RECASENS de su cargo de decano. Los alegatos en su contra, lejos de relacionarse con su labor magistral, se centraron en su actitud como responsable de la Facultad de Medicina durante los conflictos de la primavera de 1.929, y más concretamente, por no haber defendido a los escolares con motivo de aquellos conflictos (179). La desilusión y amargura que le produjo la nota estudiantil le hubiera llevado a la dimisión (180) a no ser por la actitud asumida por sus compañeros del Claustro que se adhirieron rápidamente al decano (181).

En los primeros meses de 1.930, la Editorial España publicó un nuevo libro suyo titulado Radioterapia ginecológica. Sus fundamentos y relaciones con las increciones que fue un complemento y puesta al día de los anteriormente publicados (182). A esta obra, penúltima de las escritas, siguió un año después la publicación de una monografía de 307 páginas sobre El cáncer de útero que constituyó una recopilación de los conocimientos sobre el tema aderezados con su experiencia personal (183).

En diciembre de 1.930 concluyó su período como presidente de la Real Academia de Medicina madrileña. En consecuencia, en la se sesión de la Junta de Gobierno celebrada el 20 de diciembre de a---quel año, se procedió a elegir al presidente para el próximo bienio 1.931-1.933. RECASENS fue reelegido por aclamación por los 32 académicos asistentes a la sesión (184).

Los incidentes estudiantiles casi continuos desde 1.929, alcanzaron especial importancia en marzo de 1.931, convirtiéndose - la Facultad de Medicina en un verdadero cantón republicano (185). RECASENS, como decano de la institución, intervino activamente en la resolución de los conflictos, estando a punto de dimitir por - considerarse incompatible con el Gobierno (186).

La dimisión no llegó a producirse aunque sí cayó la Monarquía y se instauró la Segunda República, cuyo presidente provisional, - NICETO ALCALA ZAMORA, destacó la actuación del decano RECASENS an te las situaciones de conflicto estudiantil habidas en los días - anteriores (187).

Poco después, en un Decreto de 23 de mayo de 1.931, el Gobierno nombró como decano de la Facultad de Medicina al profesor don - SEBASTIAN RECASENS Y GIROL (188), cuyo cargo habría de desempeñar hasta que dos años más tarde presentase la dimisión por razones de salud (189).

Días antes de la confirmación como decano, en la Junta extraordinaria de Facultad del 6 de mayo de 1.931, se acordó por unanimidad reelegir a RECASENS junto con NEGRIN, HERNANDO y MARQUEZ, como integrantes de la Junta de Gobierno de la Universidad, cargo en el que había permanecido hasta la dimisión colectiva a raíz de la proclamación de la República (190).

También el nuevo régimen, a través de su Gobierno provisional, reorganizó la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria de la que RECASENS fue vuelto a elegir como vocal por su condición de decano de la Facultad de Medicina (191), reorganización que por una Ley de las Cortes se constituyó en creación el 22 de octubre de --- 1.931 (192).

De igual forma, el nuevo régimen le nombró vocal del Consejo del Patronato del Instituto de Reeducción Profesional (193).

Su constante preocupación por la enseñanza le había llevado en numerosas ocasiones a manifestar las deficiencias por las que pasaba la de Obstetricia y Ginecología en su vertiente práctica. A raíz de la creación de la Escuela de Matronas de Santa Cristina, las posibilidades de mejorar dicha enseñanza le indujeron a solicitar de la superioridad el permiso para que acudiesen los alumnos a aquel centro a ver partos. Sus gestiones y la de algún compañero dieron el fruto apetecido según comunicó en la Junta de Facultad del 7 de noviembre de 1.931 (194). Sin embargo, problemas burocráticos retra



saron la puesta en práctica de lo decretado por el Gobierno hasta que, entrado 1.932, RECASENS fue nombrado director de la Maternidad de Santa Cristina (195) al tiempo que fue elegido en la Junta de Facultad del 23 de enero de aquel mismo año, vocal del Patronato que había de regir el centro (196).

Su actividad científica y profesional no mermada por su desgastada salud le llevaron a ostentar la ciepresidencia y representación cientpifica española del IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía celebrado en Madrid en marzo de 1.932, donde se le propuso como primer vicepresidente para el próximo Congreso a celebrar en Viena tres años después (197).

También se mostró dispuesto a continuar por otros dos años como presidente de la Real Academia de Medicina. Sin embargo, en la votación realizada en diciembre de 1.932 para cubrir dicho cargo, fue derrotado por don AMALIO GIMENO, conde de Gimeno, por dos votos de diferencia (198).

Esta derrota acrecentó la amargura que RECASENS había experimentado un mes antes, cuando los estudiantes, basados en una de sus actuaciones como decano, pidieron una vez más su dimisión en una Junta de Facultad (199).

Su quebrantado estado físico influyendo decisivamente en su ánimo le llevó a dimitir de su cargo de decano (200). Pero el apo

yo unánime de sus compañeros frente a las peticiones estudiantiles lograron que permaneciese al frente de la Facultad hasta que, el 4 de mayo de 1.933, viendo que las fuerzas físicas le abandonaban, - presentó su dimisión al ministro, al rector y al vicerrector (201).

Aceptada la dimisión por el ministro BARNES (202), en la Junta de Facultad del 8 de mayo se leyó el oficio de RECASENS por el que solicitaba aquélla. El decano accidental, don LEON CARDENAL, - propuso a los reunidos que el dimisionario continuase como decano honorario con todas las atribuciones y preeminencias, proposición que la Junta acordó por aclamación (203).

Pocos días antes, el 20 de abril, un Decreto de la Presidencia de la República declaraba jubilado en su labor docente al profesor (204), si bien, a petición de la Junta de Gobierno de la Universidad Central, el Ministro de Instrucción Pública resolvió que continuase en el desempeño de su cátedra hasta el final del curso (205).

El nombramiento de decano honorario tradujo la estima que el Claustro tenía por RECASENS, consideración que también se manifestó en los homenajes ofrecidos con motivo de sus bodas de oro con la Medicina y a raíz de su jubilación como catedrático.

El primero, celebrado el 1 de junio de 1.932, tuvo como promotores a profesores, estudiantes y amigos del profesor, que organizaron un banquete en el Hotel Nacional, cuya presidencia ostentó -

el entonces Ministro de Instrucción Pública don FERNANDO DE LOS --  
RIOS. La numerosa asistencia complementada por más de 700 adhesio-  
nes mostró sobradamente la popularidad y admiración del profesor -  
RECASENS (206)(207).

El segundo homenaje se celebró el 18 de mayo de 1.933 y tuvo  
mayor importancia que el anterior. Fue promovido por autoridades a  
cadémicas, profesores y discípulos con motivo de su jubilación por  
haber cumplido la edad reglamentaria. Se celebró en el anfiteatro  
grande de la Facultad de Medicina y lo presidieron el subsecreta--  
rio de Instrucción Pública, don DOMINGO BARNES, que llevó la repre-  
sentación del ministro; el nuevo decano de la Facultad, profesor -  
SANCHEZ COVISA; el profesor CARDENAL y los doctores MAESTRE y SO--  
LER. Asistieron la mayoría de los catedráticos, numerosos estudian-  
tes y muchos compañeros y amigos. También se recibieron multitud -  
de telegramas de todo el mundo. Entre ellos los de WINTZ, HEYNE---  
MANN, GOCHT, STOECKEL, WEGELIN, DE QUERVAIN, MEYER, VOLHARD, DESSA-  
UER, DELMAS, DOLD, SCHRODER, BERING, DODERLEIN, BARDIER, BAR, FAU-  
RE, y otros muchos que sumados a las adhesiones llegadas de casi -  
todas las provincias españolas dieron clara muestra del cariño y -  
respeto sentido por el profesor RECASENS tanto nacional como inter-  
nacionalmente.

Digno de resaltar es que, además de los representantes de ---  
quinto y sexto curso, los delegados de la F.U.E. y de la Unión Fe-  
deral de Estudiantes de España mostraron su adhesión al acto.

En él, después de ofrecer el homenaje el doctor NADELMAY y de leerse por el alumno de sexto curso, señor WISSMANN, algunos de los cientos de telegramas, intervinieron el delegado de 5º curso, el comisario de la Unión Federal de Estudiantes Hispánicos y los profesores TORRES BLANCO CONILL, POBLACION, MARQUEZ y SANCHEZ COVISA, tomando la palabra en último término el profesor RECASENS, que aun teniendo la pretensión de dar la última lección oficial se vió obligado por la emoción y su quebrantadísimo estado de salud a agradecer el homenaje y resumir en pocas palabras la satisfacción de haber hecho todo lo humanamente posible en su vida profesional (209) (209) (210).

Si estos homenajes supusieron, en algún modo, la recompensa académica, la oficial de la sociedad también llegó antes de acabar sus días. Durante muchos años, sus actividades hicieron que compañeros y corporaciones solicitasen el reconocimiento del Gobierno que no llegó hasta mes y medio antes de su muerte.

El día 30 de junio de 1.933, el Consejo de Ministros acordó la concesión de la Gran Banda de la República al profesor RECASENS, y por tal motivo se preparó un homenaje en el que se le habrían de imponer los emblemas condecorativos sufragados por suscripción popular (211).

Sin embargo, el rápido agravamiento de su enfermedad y el fallecimiento impidieron que la imposición se realizase.

Desde finales de 1.931, se venía resintiéndose en su salud por lo que fue visto por sus compañeros ELIZAGARAY, HUERTAS, MARAÑON, CARDENAL, OLIVARES y SLOCKER. Su proceso, una neoplasia del último tramo del intestino grueso, exigió una intervención quirúrgica en el mes de febrero de 1.933 que sólo sirvió de paliativo. El inexorable progreso de la enfermedad cancerosa, que él conocía perfectamente, le sumió en un estado comatoso el 13 de agosto de 1.933, falleciendo al día siguiente a las seis de la mañana en su residencia de la calle Núñez de Balboa (212).

El entierro, celebrado a las once de la mañana del día 15, -- reunió en la casa mortuoria una numerosa representación de la intelectualidad madrileña, no obstante la época estival en que se celebraba. Desde el domicilio, el cadáver fue llevado a la Facultad de Medicina donde le esperaba una comisión de catedráticos que le acompañó hasta el cementerio. También le siguieron hasta su última morada gran cantidad de compañeros y amigos, así como representaciones de la Maternidad de Santa Cristina, Academia de Medicina, Universidad Central, Academia de Ciencias, Sociedad Ginecológica, - Casal Catalá, Colegio de Médicos y Colegio de Matronas y Practicantes (213).

La importancia que la personalidad de RECASENS tuvo en la vida intelectual y social del país se tradujo por el eco producido a su fallecimiento. En las más importantes publicaciones médicas y - en las sesiones de las distintas sociedades y academias se dio --- cuenta de su muerte. También numerosos periódicos y diarios madri-

leños -La Epoca (214), El Liberal (215), El Sol (216), El Herald  
de Madrid (217), y Diario Universal (218)-, entre otros, recogie-  
ron en sus páginas la noticia del fallecimiento, insertando rese-  
ñas biográficas y lamentando la pérdida de tan ilustre personaje.



Homenaje en honor del profesor RECASENS con motivo  
de su jubilación como catedrático (1.933).

N O T A S

- 1.- DE LA CIERVA, R.; Historia básica de la España actual 1.800-1.975, edit. Planeta, Barcelona, 1.974, p. 150.
- 2.- BECERRO DE BENGOA, R.; La enseñanza en el siglo XX, Edmundo Capdevilla, Madrid, 1.899-1.900, p. 219.
- 3.- BECERRO DE BENGOA, R.; Loc. cit., n. 2, p. 228-229.
- 4.- "El profesor Sebastián Recaséns". La Medicina Ibero, XIII, - t. XXIV, 1.929, p. V-VII.
- 5.- ALVAREZ SIERRA, J.; "Sebastián Recaséns". Celebridades, Gráficas Yagues, Madrid, 1.965.
- 6.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5.
- 7.- "La última lección oficial de D. Sebastián Recaséns en su cátedra de la Facultad de Medicina de Madrid". Gaceta Médica Española, VII, nº81, 1.933, p. 265-266 P.
- 8.- "Homenaje celebrado en honor del Prof, D. Sebastián Recaséns en la Facultad de Medicina de Madrid". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XVIII, nº210, 1.933, p. 221.
- 9.- "Hoja de Méritos y Servicios del Doctor Don Sebastián Recaséns y Girol". Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 10.- "Necrología del Doctor Fargas". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXXVI, 1.916, p. 83-89.
- 11.- RECASENS, S.; "El Profesor Dr. D. Miguel Fargas y Roca". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº3. 1.916, p. 98-99.
- 12.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 28.
- 13.- Loc. cit., n. 9.
- 14.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 28.
- 15.- RECASENS, S.; De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afecciones del corazón, Madrid, 1.902.
- 16.- Loc. cit., n. 9.
- 17.- Loc. cit., n. 9.
- 18.- Loc. cit., n. 9.

- 19.- NADAL OLLER, J.; ORTEGA CANADELL, R.; VICENS VIVES, J.; HERNANDEZ SANCHEZ-BARBA, M.; Los siglos XIX y XX. América independiente, en Historia de España y América social y económica dirigida por VICENS VIVES, edit. Vicens-Vives, Barcelona, 1.979, V, p. 17.
- 20.- "Ha fallecido en Madrid el eminente doctor don Sebastián Recaséns". La Epoca, 14 de agosto, 1.933.
- 21.- Loc. cit., n. 9.
- 22.- "Ha fallecido el doctor Recaséns". El Sol, 15 de agosto, -- 1.933.
- 23.- Loc. cit., n. 9.
- 24.- "El Profesor Dr. Sebastián Recaséns". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº1, 1.944, p. I-III.
- 25.- Loc. cit., n. 20.
- 26.- "Conferencias de extensión de cultura médica". El Siglo Médico, LXIV, 1.917, p. 395-396.
- 27.- "Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona". Gaceta Médica -- Catalana, XII, nº293, 1.889, p. 515.
- 28.- "Rull y Xuriach, Juan". Diccionario Salvat, edit. Salvat y -- Cía, Barcelona, VIII, p. 466.
- 29.- Gaceta de Madrid, nº99, 1.893, p. 100.
- 30.- Loc. cit., n. 20.
- 31.- Loc. cit., n. 20.
- 32.- Loc. cit., n. 9.
- 33.- RECASENS, S.; Tratado de cirugía de la infancia, edit. Antonio López, Barcelona, 1.901, I, y Tip. José Casamajo, Barcelona, 1.902, II.
- 34.- Contraportada de: Notas clínicas por RECASENS, S., Balmás, Casamajo y Cía., Barcelona, 1.897.
- 35.- Contraportada de: Cirugía del corazón por RECASENS, S., tip. española, Barcelona, 1.899.
- 36.- Loc. cit., n. 34.
- 37.- "En casa del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero. VII, t. XVII, vol. I, 1.923, p. DCXVI.
- 38.- FERNAN PEREZ, J.; "El viaje a París del profesor Recaséns". -



La Medicina Ibero, IV, t. XI, 1.920, p. CXLV-CXLVII.

- 39.- "El Dr. Recaséns y los médicos de la Misión Española a Francia". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. DXLIV.
- 40.- CRESPO ALVAREZ, D.; "El profesor Recaséns, 1.902-1.933". La Medicina Ibero, XVII, t. XXVII, 1.933, p. CXXXI.
- 41.- RUIZ REY, A.; "El profesor Recaséns nos habla de la enseñanza de la Obstetricia, de la protesta contra el profesor Varela Radio, de los últimos conflictos escolares y del próximo dique al ingreso en la Facultad". Gaceta Médica Española, IV, nº46, 1.930, p. 306-307 P.
- 42.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 29.
- 43.- Loc. cit., n. 9.
- 44.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 30-32.
- 45.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 38-39.
- 46.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 40-41.
- 47.- RECASENS, S.; Lecciones de Ginecología, Barcelona, 1.900.
- 48.- Gaceta de Madrid, nº242, 1.900, p. 849.
- 49.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 42.
- 50.- Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, Barcelona, 1.899, 1.900, 1.901 y 1.902.
- 51.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 33.
- 52.- Gaceta de Madrid, nº73, 1.902, p. 1.101.
- 53.- RECASENS, S.; "Tratamiento quirúrgico del cáncer del útero". Conclusión de la Memoria presentada para las oposiciones a la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central. La Clínica Moderna, I, nº3, 1.902, p. 139-142.
- 54.- Gaceta de Madrid, nº147, 1.902, p. 887.
- 55.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 5, p. 60.
- 56.- CRESPO ALVAREZ, D.; Loc. cit., n. 40.
- 57.- CRESPO ALVAREZ, D.; Loc. cit., n. 40.
- 58.- ALVAREZ SIERRA, J.; Historia de la Academia Médico Quirúrgica Española, Madrid, 1.964, p. 126.
- 59.- Sesión del día 2 de marzo de 1.905. Libro de Sesiones de la

Real Academia Nacional de Medicina.

- 60.- Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 61.- "Recepción del Sr. Dr. Don Sebastián Recaséns". Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 62.- RECASENS, S.; Tuberculosis genital en la mujer, Imp. y Libr. de Nicolás Moya, Madrid, 1.906.
- 63.- Anuario de la Real Academia Nacional de Medicina. Año 1.980. Gráf. Orbe, Madrid, 1.980, p. 114.
- 64.- "Inauguración de una nueva Sociedad". El Siglo Médico, LV, - 1.908, p. 82.
- 65.- Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº1, 1.908.
- 66.- Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I y II, 1.908 y 1.909.
- 67.- El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p.273.
- 68.- "Curso de ampliación de Ginecología". El Siglo Médico, LIV, 1.907, p. 625.
- 69.- Loc. cit., n. 68.
- 70.- "Facultad de Medicina de Madrid". Anales de la Academia de - Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº3, 1.908, p. 268.
- 71.- RECASENS, S.; Lecciones Clínicas de Ginecología. Imp. y Libr. de Nicolás Moya, Madrid, 1.911.
- 72.- RECASENS, S.; Tratado de Obstetricia. Salvat y Cía. edit., - Barcelona, 1.907.
- 73.- "El profesor Recaséns en Buenos Aires". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. 11.
- 74.- "Las bodas de oro con la Medicina del Prof. Recaséns". La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CDX.
- 75.- Loc. cit., n. 8, p. 215.
- 76.- "Honroso nombramiento". Los Progresos de la Clínica, II, --- t. IV, suplem. al nº23, 1.914, p. 8.
- 77.- "Nacimiento del Infante D. Gonzalo Manuel". A B C, 25 de octubre, 1.914.
- 78.- Los Progresos de la Clínica, II, t. IV, suplem. al nº23, 1.914, p. 11.



- 79.- Loc. cit., n. 8, p. 215.
- 80.- Loc. cit., n. 8, p. 215.
- 81.- Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, n°1, Madrid, 1.916.
- 82.- RICO-AVELLO, C.; Historia de la Sanidad Española (1.900-1.925), E. Gimenez S.A., Madrid, 1.969, p. 208.
- 83.- "Fallecimiento del doctor Recaséns". El Liberal, 15 de agosto, 1.933.
- 84.- Carpeta-expediente de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 85.- Acta de la Junta de Facultad del 8 de mayo de 1.933. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 86.- "Banquete al Dr. Recaséns". El Siglo Médico, LXIV, 1.917, p. 286.
- 87.- "Conferencia del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, I, t. I, - 1.917, p. XVIII-XIX.
- 88.- La Medicina Ibero, II, t. II, 1.918, p. XI.
- 89.- Loc. cit., n. 73, p. XV.
- 90.- RECASENS, S.; CONILL, V.; Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología. Edit. Salvat, Barcelona, 1.917.
- 91.- MACAU; Nota bibliográfica. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, n°24, 1.917, p. 595-596.
- 92.- "Diccionario terminológico de Ciencias Médicas". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, n°6, 1.916, p. 287.
- 93.- RECASENS, S.; Tratado de Ginecología. Madrid, 1.918.
- 94.- "Patronato del Colegio para huérfanos de médicos del Príncipe de Asturias". La Medicina Ibero, I, t. I, 1.917, p. LV.
- 95.- RECASENS, S.; "Explicación de un cambio". El Siglo Médico, -- LXXIII, 1.926, p. 86.
- 96.- "Sobre la creación de un Ministerio de Sanidad". La Medicina Ibero, II, t. V, 1.918, p. 125-127.
- 97.- COCA, F.; "La necesidad de crear un Ministerio de Sanidad". - La Medicina Ibero, II, t. V, 1.918, p. I.
- 98.- "Propaganda popular sanitaria". El Siglo Médico, LXV, 1.918, p. 926.

- 99.- "Mitin sanitario en el Teatro Español". La Medicina Ibero, II, t. V, 1.918, p. XLIX-L.
- 100.- Loc. cit., n. 98.
- 101.- "Meeting sanitario". El Siglo Médico, LXV, 1.918, p. 987.
- 102.- "Tercer mitin de propaganda sanitaria". El Siglo Médico, -- LXV, 1.918, p. 1.023.
- 103.- "Nuevo e importante mitin sanitario". El Siglo Médico, LXVI, 1.919, p. 423.
- 104.- El Siglo Médico, LXVI, 1.919, p. 922.
- 105.- "El Dr. Recaséns a París". La Medicina Ibero, IV, t. X, --- 1.920, p. CLXXXI.
- 106.- RECASENS, S.; "Estado actual del radium y de la radioterapia en el cáncer del útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°54, 1.920, p. 241-259.
- 107.- Los Progresos de la Clínica, VIII, t. XV, 1.920, p. CLXXXIV.
- 108.- "Homenaje al Dr. Recaséns". El Siglo Médico, LXVII, 1.920, p. 380.
- 109.- "Recaséns, Sebastián". Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana. Edit. Espasa-Calpe S.A., Madrid, 1.968, Apéndice VIII, p. 1.328.
- 110.- "El asunto de los médicos extranjeros". Los Progresos de la Clínica, IX, t. XIX, 1.921, p. XXIII-LIX.
- 111.- "El asunto de los médicos extranjeros". Los Progresos de la Clínica, IX, t. XX, 1.921, p. XLIV-XLVI.
- 112.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 82, p. 353.
- 113.- Acta de la Junta de Facultad del 27 de mayo de 1.922. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid
- 114.- RECASENS, S.; La roentgenterapia en Ginecología. Julio Cosa no, Madrid, 1.921.
- 115.- RECASENS, S.; CONILL, V.; Fisioterapia ginecológica. Edit. Científico Médica, Barcelona, 1.922.
- 116.- RECASENS, S.; CONILL, V.; Loc. cit., n. 115, p. VII.
- 117.- "Viaje a Alemania". La Medicina Ibero, VI, t. XVI, 1.922, - p. CCXXVI.
- 118.- "Las protestas de los estudiantes". El Sol, 15 de noviembre,

- 1.922.
- 119.- "La policía y los estudiantes". El Sol, 16 de noviembre, -- 1.922.
- 120.- "Grave incidente en las inmediaciones de San Carlos". El Sol, 16 de noviembre, 1.922.
- 121.- "Continúan las protestas". El Sol, 18 de noviembre, 1.922.
- 122.- "El Director de Orden Público y los estudiantes". El Sol, - 19 de noviembre, 1.922.
- 123.- "La agitación escolar". El Sol, 29 de noviembre, 1.922.
- 124.- "El triunfo de la Universidad". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXIV, 1.922, p. IV-V.
- 125.- "Homenaje al Dr. Recaséns". El Siglo Médico, LXX, 1.923, p. 96.
- 126.- "Homenaje al Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. LXXXI.
- 127.- "Homenaje al Dr. Recaséns". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. III.
- 128.- "El viaje de la misión médica española a Francia". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. 561-588.
- 129.- "La misión de médicos españoles en Burdeos". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. CDXCIII-DVII.
- 130.- Loc. cit., n. 128.
- 131.- "En honor del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, II, t. III, 1.918, p. I-II.
- 132.- "Elecciones de senador por la Universidad". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. I.
- 133.- "Elecciones senatoriales". El Siglo Médico, LXX, 1.923, p. 661.
- 134.- Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. IV.
- 135.- Loc. cit., n. 133.
- 136.- "Conferencias y cursos de médicos españoles en el extranjero". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. I.
- 137.- "El Dr. Recaséns regresa a España". La Medicina Ibero, VII, t. XXVII, 1.923, p. CCCXXIV.

- 138.- "En la Facultad de Medicina". Los Progresos de la Clínica, - XI, t. XXVI, 1.923, p. XII-XV.
- 139.- Loc. cit., n. 73, p. XV.
- 140.- Loc. cit., n. 4, p. VII.
- 141.- Loc. cit., n. 8, p. 244.
- 142.- "La Facultad de Medicina de Berlín invita al decano de la - de Madrid". La Medicina Ibero, VII, t. XXVII, 1.923, p. --- DLXVIII.
- 143.- "El Dr. Recaséns en el extranjero". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, P. XVII.
- 144.- "Homenaje al Dr. Recaséns". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVIII, 1.924, p. VIII.
- 145.- "Honores al profesor Recaséns". La Medicina Ibero, VIII, t. XVIII, 1.924, p. DLXIV.
- 146.- "La gran cruz de Alfonso XII para el Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, VIII, t. XVIII, 1.924, p. DLXIX-DLXXI.
- 147.- RECASENS, S.; "Nota de descargos del 12 de noviembre de ---- 1.923". Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 148.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 147.
- 149.- Notificación del Sr. Subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública al Vicerrector de la Universidad de Madrid. Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 150.- "Significación que debe tener el actual Congreso de Ciencias de Sevilla". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVIII, -- 1.924, p. 577-583.
- 151.- "La enfermedad del Dr. Recaséns". Los Progresos de la Clínica, XIII, t. XXIX, 1.925, p. XXII.
- 152.- El Siglo Médico, LXXII, 1.925, p. 80.
- 153.- "Importante mejora en San Carlos". La Medicina Ibero, IX, t. XIX, 1.925, p. DX-DXI.
- 154.- HERCE, F.; "Las reformas en la Facultad de Medicina de Madrid. La labor de un decano". Los Progresos de la Clínica, XIII, t. XXIX, 1.925, p. IX-XII.
- 155.- "En honor del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, IX, t. XIX, 1.925, p. XVI.

- 156.- RECASENS, S.; "Acción biológica de los Rayos X desde el punto de vista de la Ginecología". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, X, nº117, 1.925, p. 385-396.
- 157.- "Sociedad Ginecológica Española (sesión del 24-II-1.926)". El Siglo Médico, LXXIII, 1.926, p. 212.
- 158.- "Sociedad Ginecológica Española". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº125, 1.926, p. 185.
- 159.- "El decano de la Facultad de Medicina". El Siglo Médico, --- LXXIV, 1.927, p. 563.
- 160.- "La salud del profesor Recaséns". Gaceta Médica Española, I, nº9, 1.927, p. 262 P.
- 161.- Gaceta de Madrid, nº137, 1.927, p. 1.081-1.083.
- 162.- "Lo que son las Jornadas Médicas". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927, p. CCLXXXIII-CCLXXXV.
- 163.- "Las Jornadas Médicas". Los Progresos de la Clínica, XV, t. XXXV, 1.927, p. V.
- 164.- "Las Jornadas Médicas de Madrid". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927, p. CCCLXXV y ss.
- 165.- "Recaséns, alma de las Jornadas". Gaceta Médica Española, - II, nº15, 1.927, p. 75 P.
- 166.- Loc. cit., n. 165.
- 167.- "Distinción al profesor Recaséns". La Medicina Ibero, XI, - t. XXI, 1.927, p. CDLXIV.
- 168.- "Primer Curso Eugénico Español". Gaceta Médica Española, II, nº17, 1.928, p. 133 P.
- 169.- "El Primer Curso Eugénico Español". Gaceta Médica Española, II, nº18, 1.928, p. 165 P.
- 170.- El Siglo Médico, LXXV, 1.928, p. 158-159.
- 171.- "Suspensión de un curso". Los Progresos de la Clínica, XVI, t. XXXVI, 1.928, p. XII.
- 172.- "Datos para la historia contemporánea de la época dictatorial española". Gaceta Médica Española, V, nº50, 1.930, p. 41-48 P.
- 173.- Acta de la Junta Extraordinaria de la Facultad del 30 de -- marzo de 1.928. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.

- 174.- Acta de la Junta Extraordinaria de la Facultad del 3 de abril de 1.928. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 175.- RECASENS, S.; BARCIA GOYANES, J. J.; La vida, el sexo y la herencia; los fundamentos científicos de la Anatomía. Madrid, 1.928.
- 176.- RECASENS, S.; Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique. Tipog. Artística, Madrid, 1.928.
- 177.- Acta de la sesión de la Junta de Gobierno de la Real Academia Nacional de Medicina del 29 de diciembre de 1.928. Libro de sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 178.- Gaceta de Madrid, nº77, 1.929, p. 2.042-2.043.
- 179.- "Los estudiantes de Medicina y el decano". El Siglo Médico, LXXVII, 1.930, p. 422.
- 180.- "Glosario de la actualidad médica". Gaceta Médica Española, V, nº50, 1.930, p. 40 P.
- 181.- "El problema de la Facultad". El Siglo Médico, LXXVII, 1930, p. 500.
- 182.- RECASENS, S.; Radioterapia ginecológica. Sus fundamentos y relaciones con las increciones. Edit. España, Madrid, 1.930.
- 183.- RECASENS, S.; El cáncer de útero. Edit. España, Madrid, ---- 1.930.
- 184.- Acta de la sesión de la Junta de Gobierno de la Real Academia Nacional de Medicina del 20 de diciembre de 1.930. Libro de sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 185.- "Los sucesos de esta mañana en la Facultad de Medicina". Heraldo de Madrid, 24 de marzo, 1.931.
- 186.- "La protesta escolar por los sucesos de ayer". Heraldo de Madrid, 25 de marzo, 1.931.
- 187.- Carta del Presidente de la República al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid. Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 188.- Gaceta de Madrid, nº143, 1.931, p. 882-883.
- 189.- Carpeta-expediente de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 190.- Acta de la Junta Extraordinaria de la Facultad del 6 de mayo de 1.931. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.



- 191.- Gaceta de Madrid, nº125, 1.931, p. 539.
- 192.- Gaceta de Madrid, nº296, 1.931, p. 437.
- 193.- "Nuevos cargos". Los Progresos de la Clínica, XIX, t. XXXIX, 1.931, p. XII.
- 194.- Acta de la Junta de Facultad del 7 de noviembre de 1.931. - Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 195.- "La Dirección de la Maternidad de Santa Cristina". La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CLXXXVIII.
- 196.- Acta de la Junta de Facultad del 23 de enero de 1.932. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 197.- La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CLXIX y CCIX.
- 198.- Acta de la sesión de la Junta de Gobierno de la Real Academia Nacional de Medicina del 23 de diciembre de 1.932. Libro de sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 199.- Acta de la Junta de Facultad del 5 de noviembre de 1.932. - Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 200.- Acta de la Junta Extraordinaria de la Facultad del 8 de noviembre de 1.932. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 201.- Carpeta-expediente de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 202.- Gaceta de Madrid, nº126, 1.933, p. 906.
- 203.- Loc. cit., n. 85.
- 204.- Gaceta de Madrid, nº112 y 113, 1.933, p. 570 y 588.
- 205.- Carpeta-expediente de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 206.- Loc. cit., n. 74.
- 207.- "Banquete-homenaje al profesor D. Sebastián Recaséns al cumplir las bodas de oro con la Medicina". Gaceta Médica Española, VI, nº69, 1.932, p. 281-282 P.
- 208.- Loc. cit., n. 8.
- 209.- "La última lección oficial de D. Sebastián Recaséns en su cátedra de la Facultad de Medicina de Madrid". Gaceta Médica Española, VII, nº81, 1.933, p. 265-266 P.

- 210.- "Con motivo de su jubilación se rinde un magno homenaje al Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, XVII, t. XXVII, 1.933, p. CCCLXI.
- 211.- "La República rinde homenaje a la figura del sabio Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, XVII, t. XXVII, 1.933, p. LI.
- 212.- Heraldo de Madrid, 14 de agosto, 1.933.
- 213.- "El entierro del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, XVII, t. XXVII, 1.933, p. CXVII.
- 214.- Loc. cit., n. 20.
- 215.- Loc. cit., n. 83.
- 216.- Loc. cit., n. 22.
- 217.- "Fallece un gran ginecólogo". Heraldo de Madrid, 14 de agosto, 1.933.
- 218.- "Fallecimiento del Dr. Recaséns". Diario Universal, 14 de agosto, 1.933.

- 120 -

C A P I T U L O III

OBRA.

El estudio de la obra de RECASENS comporta el análisis de diversas facetas de su vida en las que su actividad se desarrolló ampliamente. Así, pues, entiendo que su obra abarca no sólo las actividades que dieron frutos brillantes y las que, por el contrario, no los consiguieron, sino aquellas que por su monotonía pasaron de sapercibidas y que al reflexionar sobre las mismas se aprecia el sedimento dejado por ellas tras años de velado quehacer.

En este sentido, creo que no basta analizar su obra por lo -- que escribió o dejó de escribir respecto a su especialidad. Es preciso estudiar sus criterios y actitudes en otras circunstancias a veces alejadas del puro mundo científico, que indudablemente, constituyeron parte importante de su trabajo cotidiano.

Por todo ello, a través de los siguientes capítulos, iré desarrollando una serie de facetas de la actividad de RECASENS, de las que, sin duda, la científica es la más importante. La artificial división en capítulos responde al deseo de una mayor comprensión - de las actividades en ellos expuestas, si bien no se escapará al lector que las distintas facetas se fundieron en la realidad por - tener un mismo origen: SEBASTIAN RECASENS Y GIROL.

-122-

I. CIENTIFICA

Las actividades científicas que RECASENS desarrolló a lo largo de su vida profesional se encuentran distribuidas por diversos campos, siendo los más destacables los que se refieren a sus publicaciones, a sus actividades en Sociedades y Academias, a sus intervenciones en Congresos y Reuniones y a su labor docente.

A través de ellas nos muestra su criterio sobre distintas problemas de la Medicina que le tocó vivir, en uno de los periodos más interesantes de esta ciencia.

Todas las facetas científicas antes mencionadas, fueron cultivadas por RECASENS desde sus comienzos como profesional de la Medicina con igual intensidad, aunque por las circunstancias de su vida, cada actividad pudo contar con periodos de mayor brillantez. Así, por ejemplo, durante su etapa en Cataluña predominó su labor como publicista médico; durante sus primeros años en Madrid fomentó enormemente la vida de las Academias, y pocos años después de obtener la cátedra, su labor fundamental fue la de maestro. Sin embargo y aunque en apariencia los hechos se nos muestren así, en las diversas etapas de su vida se interesó igualmente por todas las actividades aludidas puesto que todas ellas formaron parte de una empresa común.

Esta empresa, tuvo como finalidad rescatar para la Medicina española el lugar que desde finales del siglo XVIII había ido perdiendo en relación con los demás países europeos. El motor para lograr tan alta meta fue su voluntad. Una voluntad que el doctor LLA

MES MASSINI, presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, calificó de firme y tiránica y que el mismo RECASENS dijo ser una "buena voluntad" (1). Gracias a ella consiguió la meta que se propuso de colocar a la Obstetricia y Ginecología españolas entre las primeras del continente europeo.

En las páginas siguientes intentaré analizar su quehacer científico a través del estudio de sus escritos y de sus actividades en Sociedades, Academias y Congresos, dejando su labor en la cátedra para ser posteriormente analizada desde el punto de vista de maestro.

En este estudio de su quehacer científico me limitaré a tratar los problemas que más le preocuparon a lo largo de su vida, sintetizando su manera de pensar al respecto. Se podrá argumentar que este análisis es incompleto y, en efecto, así se muestra si aceptamos que la preocupación de RECASENS fue la Medicina en general y la Ginecología y Obstetricia en particular. No obstante, el interés demostrado hacia determinadas facetas de las mismas traducido por el número de ocasiones en que se refirió a ellas, hace que me dedique exclusivamente a tales facetas dejando de lado deliberadamente otras muchas no menos importantes.

-125-

A. PUBLICACIONES



La actividad científica de RECASSENS es una de las que más poderosamente llama la atención al estudiar su vida y obra. En parte, se halla recogida en sus escritos recopilados en varios libros y - multitud de revistas profesionales donde los artículos publicados forman verdadera legión.

Su feracidad como escritor estuvo impulsada por la doble necesidad que tuvo de enseñar, por un lado, y de que se conociese y reconociese su interés de "estar al día" en Medicina, por otro. El publicar se manifestó en él como una obligación, como un deber para sí mismo y para con los demás. Esta forma de pensar se desprende de las palabras que pronunció con motivo de la presentación en la Real Academia del profesor POBLACION al decir refiriéndose a él: "Su fama la ha adquirido en muy pocos años, siendo ya un ginecólogo conocido no sólo de aquella capital, sino de toda la comarca, y espero que si continúa su labor, y sobre todo si hace lo que debe hacer, que es publicar mucho (hoy publica poco), su nombre que es conocido por muchos, será muy pronto no sólo estimado por los ginecólogos, sino por toda España y aún más allá de las fronteras" (2).

A la vez que un deber, el publicar le supuso una satisfacción. Al igual que la oratoria, su escritura era clara, fluida y correcta. A pesar de nacer y vivir hasta los cuarenta años en Cataluña, su dominio del castellano era perfecto, siendo sus escritos fácilmente comprensibles y, en las ocasiones que el tema lo permitía, - ciertamente amenos.

Sus trabajos alcanzaron difusión internacional no sólo por su

contenido sino porque muchos de ellos se publicaron en revistas extranjeras aun cuando ya lo hubiesen sido en otras españolas. Las alemanas fueron las que más trabajos recogieron, seguidas de las -- francesas, italianas, argentinas, belgas y norteamericanas.

De las revistas españolas que divulgaron sus trabajos durante su estancia en Cataluña, fue la Enciclopedia Médico-Farmacéutica - de Barcelona donde aparecieron los primeros, hasta que, en 1.893, fue nombrado Cirujano del Hospital de Niños Pobres de la misma ciudad. El fundador de esta institución benéfica, doctor VIDAL SOLA--RES, creó en 1.888 un periódico quincenal ilustrado que sirvió como órgano difusor de las actividades de la institución. A partir - de la incorporación de RECASENS a la misma, todos sus artículos -- vieron la luz en esta publicación que llevaba por título Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría y de la que el nuevo cirujano fue redactor.

Esta revista quincenal tuvo para RECASENS una importancia excepcional, pues, durante parte de los años 1.899 a 1.902 publicó - en forma de folletín su Tratado de Cirugía de la Infancia, que de esta forma consiguió una mayor difusión y conocimiento entre los - profesionales de la época.

Otra publicación de Barcelona tuvo el honor de recoger un importante artículo suyo. Fue la Gaceta Médica Catalana que con este trabajo cerró el periodo de sus publicaciones en revistas de aquella región.

Durante su etapa madrileña los múltiples trabajos se desperdigaron en casi todas las revistas importantes de aquellos años: La Clínica Moderna, Revista de Especialidades Médicas, Revista de Medicina y Cirugía Práctica, El Siglo Médico, La Medicina Ibero, Revista Escolar de Medicina y Cirugía, La Clínica Castellana, etc. Sin embargo, hubo algunas que con cierta asiduidad publicaron sus trabajos e intervenciones científicas. Entre ellas se encontraron los Anales de la Real Academia de Medicina, revista en donde se imprimieron las comunicaciones y discursos habidos en las sesiones literarias de aquella Institución y a la que RECASENS, frecuentemente, ofreció su aportación. Otra fue los Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, aparecidos en marzo de 1.908, de cuyo comité de redacción formó parte el profesor, y que recogió durante cinco años prácticamente todas las publicaciones aparecidas en este período además de las reseñas de las comunicaciones e intervenciones en las sesiones de esta Academia. A principios de 1.913 se fundó Los Progresos de la Clínica que tomó el relevo de la anterior en la tarea de publicar los artículos de RECASENS. Pero fue por poco tiempo. Desde finales de 1.915 hasta octubre de 1.922 otra revista se encargó de dar a conocer sus trabajos. En esta última fecha, el cambio de la directiva en Los Progresos de la Clínica y la entrada de RECASENS en su comité hicieron que, de nuevo, se prestase a colaborar en sus páginas. Otra revista en la que publicó diversos trabajos fue la Gaceta Médica Española, cuyo primer número apareció en octubre de 1.926, y de cuyo consejo científico formó también parte.

Pero fue la Revista Española de Obstetricia y Ginecología la que, sin duda ninguna, recogió mayor número de sus artículos. Y e llo, en razón de que, junto a NUBIOLA y ZULOAGA, RECASENS fue su fundador en enero de 1.916.

Además de los trabajos en publicaciones periódicas escribió numerosos libros, folletos y opúsculos a lo largo de su vida, de los cuales, los Tratados de Cirugía de la Infancia, de Obstetricia, de Ginecología, las Lecciones Clínicas de Ginecología, los libros sobre Radioterapia Ginecológica y sobre El cáncer de útero, son los más representativos. A través de ellos, mostró la problemática de la Medicina que le tocó vivir al tiempo que expuso su criterio, actitud y experiencia.

Durante sus primeros años trató, fundamentalmente, materias relacionadas con la cirugía general en sus diversas facetas, mientras que, a raíz de su dedicación exclusiva a la Obstetricia y Ginecología, fueron las relacionadas con esta especialidad las que ocuparon su atención de manera constante. Bien es verdad, que en uno y otro período, sus incursiones a otros campos fueron constantes como consecuencia de la relación existente entre estos y su dedicación principal.

A continuación expongo la línea de pensamiento que mantuvo en relación a determinados problemas de la Medicina que cultivó, escogiéndolos en función de la importancia que para él tuvieron y que está representada por el número de escritos que a ellos hacen

referencia.

Quiero hacer hincapié, una vez más, en que el análisis que se seguidamente se hace no indica una falta de interés de RECASENS por otros problemas, sino que, por determinadas circunstancias, los a continuación tratados gozaron con mayor frecuencia de su atención a lo largo de su vida.

1. C I R U G I A    G E N E R A L

Desde que en el tercer cuerso de la carrera conoció a SALVADOR CARDENAL hasta que se hizo cargo de la cátedra de Obstetricia y Ginecología de Madrid, SEBASTIAN RECASENS cultivó, durante algo más de 20 años, la cirugía general. Primero, en calidad de colaborador de CARDENAL y de FARGAS, y más tarde, en su clínica privada y como Jefe de la Clínica de Cirugía en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona.

De su experiencia en este campo nos da idea el siguiente cuadro que refleja su actividad, aunque incompleta, en el último de los centros citados:

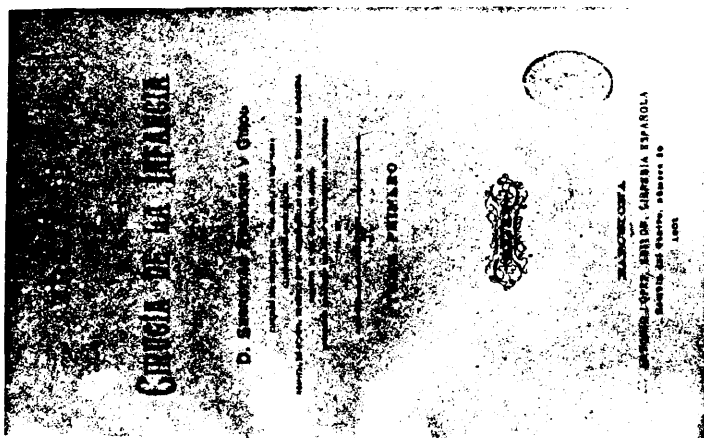
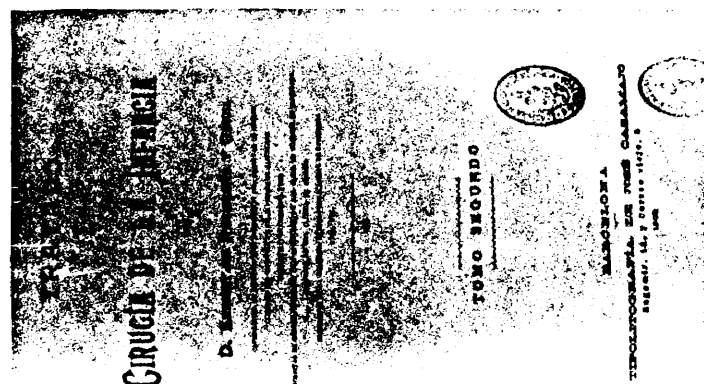
Años	1.896	1.897	1.898	1.899	1.900	1.901	1.902
Asistencia a la Clínica Quir.	8.545	9.662	6.794	4.814	3.292	4.126	5.444
Oper. mayores				201	203	200	161
Oper. menores				360	281	379	385
Total de Oper.	275	351	480	561	484	579	546

Fruto de su labor en el Hospital de Niños Pobres fue la publicación de un Tratado de Cirugía de la Infancia en el que, a través

de dos volúmenes con casi mil páginas, estudió la patología quirúrgica de los niños. La obra, editada en Barcelona en 1.901 el primer tomo y en 1.902 el segundo, tuvo un interés excepcional por -- marcar un hito en la bibliografía médica española, no tanto por su contenido sino por ser el primer tratado español de cirugía infantil escrito por autor español. Hasta entonces, circulaban por nuestro país textos extranjeros, algunos evidentemente mal traducidos, y con esta obra se llenó uno de los vacíos existentes en la literatura médica española.

En el primer tomo, a través de tres capítulos, estudiaba las generalidades sobre asepsia y antisepsia, anestesia y terapéutica quirúrgica general. Pasaba después a estudiar las enfermedades por regiones, comenzando por el cráneo y siguiendo por el aparato auditivo, raquis, cara, labios y boca, lengua, paladar, maxilares, fosas nasales, amígdalas, faringe, cuello, esófago, laringe, tráquea y tórax. En el segundo volumen abordaba las enfermedades del abdomen, las de los órganos genito-uritarios y las de los miembros (3).

A lo largo de toda la obra mantuvo una sistemática expositiva muy provechosa para el lector, basada en la agrupación de las enfermedades en grandes bloques de patología correspondientes a -- las inflamaciones, traumatismos, neoplasias y deformidades y vicios del desarrollo. A su vez, en las inflamaciones distinguió las simples y las específicas; en las neoplasias, las benignas y las malignas; y en las deformidades y vicios de desarrollo, los adquiridos y los congénitos. Esta línea expositiva, a la que se hacía referencia



Portadas del Tratado de Cirugía de la Infancia



en el tercer capítulo de generalidades, consiguió simplificar la ordenación de las distintas patologías y contribuyó notablemente a -- que la obra resultase altamente didáctica.

La dedicación preferencial de RECASENS a la patología externa --por otra parte obligada en esta etapa de la Medicina-, es ostensible en sus publicaciones sobre cirugía general. Estas suelen ser -- descripciones de casos clínicos como sus trabajos de 1.888 (4), --- 1.896 (5)(6), 1.897 (7) y 1.899 (8), línea en la que se hallan los que hizo sobre la difteria, enfermedad que por su morbilidad y mortalidad atrajo grandemente su atención.

En este sentido, el descubrimiento por BEHRING en 1.894 de la sueroterapia antidiftérica y la contribución a su aplicación por -- ROUX, dieron pie a RECASENS para publicar, en 1.895, un caso de --- "Crup de forma prolongada, traqueotomía, inyección de suero. Curación" (9), y un año después otro de "Traqueotomía y entubamiento -- traqueal. Inyecciones de suero antidiftérico. Curación" (10). Con -- estos trabajos puso de manifiesto el haber sido uno de los primeros españoles en utilizar la sueroterapia antidiftérica, contribuyendo, así, a cambiar el pronóstico de la enfermedad en nuestro país.

En 1.896, alejándose de la costumbre de publicar casos clínicos aislados, escribió un trabajo que tituló Del tratamiento quirúrgico del Mal de Pott. Analizó en él la etiología, las formas anatómicas de la llamada caries vertebral y el diagnóstico, haciendo -- una serie de consideraciones sobre la evolución de la enfermedad en

la que discrepaba de la opinión mantenida por la mayor parte de los autores que hacían de los fenómenos paralíticos y supurativos un -- tercer período de la misma. RECASENS, basándose en el criterio clínico de que estos fenómenos podían aparecer al poco tiempo de iniciada la afección, o bien llegar ésta al período de caquexia y aquellos no haber ocurrido, formuló su clasificación de la evolución -- del mal de POTT en tres periodos: 1° de producción tuberculosa, que podía ser profunda y enquistada o superficial; 2° en el que ocurría el aplastamiento óseo y se producían los abscesos por congestión; - 3° caquético. Analizó a continuación el tratamiento en cada uno de estos periodos, siendo común para todos ellos la inmovilización absoluta con permanencia en cama y aplicación de algún vendaje que impidiese los movimientos. Especificó las indicaciones de la laminectomía, del drenaje vertebral y del manejo de los abscesos por congestión, intercalando a lo largo de todo el texto seis historias clínicas (11).

Aunque la mayor frecuencia de patología, el menos en un principio, correspondió a la externa, no por ello dejó de tratar la cirugía visceral.

Con el título de Cirugía del corazón escribié un trabajo que leyó el 29 de enero de 1.899 en la sesión inaugural del curso de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona con motivo de su toma de posesión como presidente electo (12). En él hizo un análisis de la literatura mundial sobre el tema, recogiendo los casos de curación espontánea de heridas cardíacas y exponiendo la aportación de la ci

rugía a la curación de las mismas a través del estudio etiológico, anatomopatológico, de la sintomatología, pronóstico y tratamiento, este último en sus aspectos táctico y técnico. El estudio, exclusivamente bibliográfico, recogió casos de otros autores sin aportar ninguno propio, si bien describió la técnica para descubrir el corazón practicada por él en numerosos cadáveres (13).

Este trabajo sobre patología visceral se vio superado por otras aportaciones más interesantes en relación con la cirugía de la cavidad abdominal.

El estrecho contacto con CARDENAL y FARGAS, pioneros de esta cirugía en España, le llevó a insertarse entre los cirujanos que desde el principio se mostraron partidarios de las técnicas laparotómicas, porque a pesar de su gravedad eran las únicas capaces de resolver determinados procesos patológicos de las vísceras de la cavidad abdominal.

Esta línea de pensamiento le llevó a practicar, en 1.893, la segunda gastroenterostomía realizada en España en un enfermo con cáncer pilórico (14), iniciando así, una de las primeras series de este tipo de intervención.

Mayor importancia representa la publicación, en mayo de 1.902, del artículo titulado "Ablación total del estómago". En él relató la historia e intervención de una mujer de 38 años que, diagnosticada en 1.901 de cáncer gástrico, fue operada el 15 de agosto de -

la siguiente manera:

"Nuestra idea era (antes de abrir el vientre) hacer una resección parcial del estómago, tal vez sin tocar los orificios, es decir, una gastrectomía parcial, quizás sólo de la pared anterior. -- Nuestro modo de ser se cambió totalmente en cuanto abrimos el vientre: aquella neoplasia que creíamos aislada en la pared anterior, ocupaba la casi totalidad del órgano; el epiplon estaba atrófico; el colon transversal adherido íntimamente al estómago por el omento degenerado; el píloro estaba sano, igualmente que el cardias; la corvadura mayor ocupada por la neoplasia y la menor también; el omento gastro-hepático, alterado en su estructura, contenía algunos ganglios cancerosos".

"En vista de la importancia de las lesiones, planteamos el -- problema de cerrar nuevamente el vientre, dejando la enferma abandonada a su aciaga suerte o correr el albur de una arriesgada intervención, cual es la gastrectomía total e intentar con ella, si no -- la cura radical, hallar alivio y supervivencia más o menos prolongada. Después de deliberar algunos instantes, optamos por esto último, procediendo acto continuo a la resección total del estómago. Ante -- todo aislamos la grande y pequeña corvadura de sus omentos, seccionándolos entre varias ligaduras; desprendimos el colon del estómago, seccionando las adherencias entre ligaduras, y extirpamos los ganglios infartados que existían en el omento menor o gastro-hepático; una vez liberado el estómago por su cara anterior y posterior, aplicamos unas pinzas de Doyen inmediatamente por debajo del píloro y -- otras por encima seccionando entre ambas evitando de este modo que el contenido gástrico manchara el peritoneo; aplicamos luego otras

## GACETA MÉDICA CATALANA

**SUMARIO:** Ablandamiento del estómago, por el Dr. B. Recasens. — Estudio de la fisiología de la digestión, por el Dr. B. Recasens. — Trabajo reciente sobre la lactancia, por el Dr. H. de Rodaschid. — La medicina marítima en los años venideros, por el Dr. E. Paster. — Bacteria en el organismo, por los doctores C. Gálvez y Rodríguez Múñoz. — Noticia sobre el treinta primeros días de la vida, por el Dr. Rodríguez Múñoz. — Asociación internacional de la Fisiología médica, por el Dr. Rodríguez Múñoz. — Sociedad de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. — Primer Congreso español de Medicina. — Puntos de vista de la fisiología. — Estudios demográficos de Barcelona, por el Dr. B. Luis Comenag.

### Ablación total del estómago

por el  
Dr. B. RECASENS  
Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid

El caso clínico que voy a relatar, tiene importancia bajo dos conceptos esencialmente distintos: el uno referente a la marcha aguda del proceso; el otro a la cuestión del tratamiento.

Josefa N., de 38 años de edad, había gozado hasta abril último de excelente salud; madre de dos hijos, a los que había criado, no había sentido jamás molestia por parte del estómago, no había sufrido nunca acidez, ni vómitos, ni aun en la época de los embarazos.

Cuatro meses antes de la época que yo la vi por primera vez, comenzó a quejarse de dolores en la región epigástrica, acompañados de eructos fétidos y mal sabor de boca; aparecieron inapetencia y una sensación de laxitud general que alarmaron prontamente a la familia. Tratada como dispeptica los primeros tres meses, fué, al llegar al cuarto, cambiado el diagnóstico por presentarse en la región epigástrica un tumor duro, muy móvil, hasta el punto de parecer subcutáneo.

Como hemos dicho, no había presentado vómitos nunca, la anorexia era completa y había ligero estreñimiento.

Yo la vi por primera vez en 12 de agosto del año último pasado; su estado era de una demacración notable; el color, terroso; la piel, arrugada; parecía que en vez de 38 años, tenía enfrente una mujer de 50; el pulso, pequeño, latía 80 veces por minuto.

En el examen del vientre se percibía a simple vista un tumor en el epigastro, que por la palpación se reconocía muy móvil, pudiendo llevarlo de un punto al otro; la presión era dolorosa; no había antecedente de hematemesis ni melena. Mi diagnóstico fué el de cáncer de la pared anterior del estómago con integridad del píloro y en estado de destrucción; fundábase en la falta de estreñimiento y de vómitos para creer libre el píloro; la falta de hemorragias me hacía presumir que la pequeña y la gran curvadura estaban libres y la movilidad anormal, y facilidad con que se llevaba de un punto al otro, me hacía creer en un tumor bien limitado de la cara anterior del estómago, admitiendo el estado de destrucción más que por existir sintoma local que lo indicara, por el aspecto equívoco de la enferma.

Pronostiqué la mucha gravedad del mal é indiqué como única probabilidad, aunque remota, de salvación, la intervención quirúrgica; aceptada que fué y preparada convenientemente la enferma y habiéndole inyectado un litro y medio de suero artificial, procedimos el día 12 de agosto a la operación.

Nuestra idea era antes de abrir el vientre hacer una resección parcial del estómago, tal vez sin tocar los orificios, es decir, una gastrec-

Primera página de la publicación de RECASENS en la que se describe la primera gastrectomía total realizada en España. (1.902).

pinzas sobre el cardias y lo seccionamos; una vez extraído el estómago, procedimos a reconocer el meso-colon transverso y los demás tejidos para ver si había posibilidad de evitar esfacelos consecutivos; después de esto practicamos la sutura en dos planos del píloro con el cardias, cosa que no resultó difícil, pues la aproximación de uno a otro no ofrecía obstáculo ni tampoco quedaba gran tirantez." (15). Aunque la paciente falleció 15 horas después, el trabajo tiene un gran interés por confirmar a RECASENS como el primer cirujano que practicó una gastrectomía total en España (16).

En este campo de la cirugía cavitaria abdominal, dos patologías preocuparon de forma especial a los profesionales de la Medicina en los últimos años del siglo pasado y en las primeras décadas del presente. Una de ellas era la peritonitis, considerada hasta la consagración de la laparotomía como enfermedad gravísima. Según su etiología, se aceptaba que la producida por perforación visceral desarrollaba una septicidad tan grande que podía calificarse de supura aguda. Por el contrario, las que tenían un origen distinto a la perforación de una víscera eran, en principio, de menor gravedad.

En los casos de perforación visceral, RECASENS al igual que otros muchos, mantuvo la necesidad de intervenir quirúrgicamente sin contemporizar con la enfermedad, intentando que la actividad terapéutica fuese eficaz por evitar el que la cavidad abdominal se llenase de pus, ya que cuando por generalización de la peritonitis el enfermo estaba frío, colapsado, con el pulso por encima de 180 y temperatura menor de 35,5°, pensaba debía proscribirse la operación,

pues, "...en estas circunstancias no sirve más que para desacreditar el acto quirúrgico" (17).

Con respecto al resto de las peritonitis cuya causa difería - de la perforación visceral, se mostró partidario de ensayar el tratamiento médico con aplicaciones locales de hielo, opio, suero subcutáneo o intravenoso, restricción de toda clase de alimentos y vigilancia cuidadosa del cuadro clínico, en el que el pulso constituía "El síntoma que consideramos nosotros más importante, no sólo bajo el concepto diagnóstico, sino también bajo el pronóstico..." (18). Si el enfermo empeoraba intervenía quirúrgicamente intentando llegar al foco primitivo para realizar su limpieza.

Con estos criterios de actuación, manifestó su eclecticismo ante esta patología en la primera etapa de su actividad quirúrgica, eclecticismo que resumió en el párrafo siguiente: "Creemos que en esta enfermedad (la peritonitis aguda) como en la apendicitis y en la fiebre tifoidea, debe ser el clínico oportunista y sólo ante el cuadro que ofrece el enfermo puede decidirse a la operación o abstenerse de ella." (19).

Pocos años después, cuando su dedicación a la tocoginecología era completa, abordó el tema de las peritonitis en relación con afecciones de la especialidad y siguió manteniendo criterios muy similares a los de tiempo atrás. Se mostró contrario a laparotomizar las peritonitis hipertóxicas, pero no así las peritonitis purulentas difusas en las que la laparotomía había logrado un 44% de curaciones en comparación con el 10% del tratamiento médico. Respecto a

Las peritonitis localizadas se mostró partidario de no realizar laparotomía, a no ser que se convirtiesen en generalizadas o fracasasen otras técnicas de drenaje representadas, en su caso, por la colpotomía (20).

A estos criterios terapéuticos se sumaron otros profilácticos originados en su preocupación por evitar la aparición de peritonitis en las enfermas que, por procesos genitales, abría la cavidad abdominal. En este sentido, basándose en la disposición peritoneal, expresó su convencimiento de que la disminución y tratamiento de las peritonitis postoperatorias radicaba en el aumento de los poderes defensivos del organismo y, fundamentalmente, en la evitación de los primeros acúmulos sépticos que se producían después de la operación. Este último punto se conseguía por medio de desagües en el o los puntos más declives. Tan firme convencimiento le llevó a experimentar en cadáveres la distribución peritoneal de líquidos coloreados inyectados en diversos puntos del abdomen. El resultado, junto con otras ideas, lo expuso en el VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología, celebrado en Berlín en 1.912 (21). En síntesis, su pensamiento se resumía en lo siguiente: Para las operaciones realizadas en peritoneo aséptico, el tiempo, el lesionar lo menos posible y el restaurar completamente lo lesionado, eran factores indispensables. En aquellas en que la septicidad existiese, el desagüe ocupaba un lugar primordial junto a los citados factores. Este drenaje, había de instaurarse en las regiones lumbares para las regiones medias del peritoneo y en la vagina para el pélvico, estableciéndose a través de incisiones amplias en las que los tubos



y gasas colocados en ellas actuasen impidiendo la oclusión de las heridas, más que como conductores de exudados (22).

Sin embargo, la opinión de la mayoría de los autores asistentes a dicho Congreso (BROUHA, MACNAUGHTON-JONES, ROSINELLI, MEYER, etc.), no fue tan favorable al drenaje (23), por lo que, desde entonces, utilizó drenajes de modo preventivo en aquellos casos en los que "...líquidos de septicidad manifiesta se han vertido..." en el acto de la operación (24).

La segunda patología abdominal objeto de preocupación en aquellos años correspondía a la entidad nosológica descrita por FITZ en 1.886 con el término de apendicitis, en sustitución de los conceptos hasta entonces manejados de tiflitis y peritiflitis.

El tratamiento de la apendicitis en los albores de esta centuria, dividió a los médicos en dos bandos representados por los cirujanos oportunistas, que admitían la operación cuando ellos la creían indicada, y los intervencionistas, que, siguiendo a DIEULAFOY, preconizaban la intervención nada más sentar el diagnóstico (25).

RECASENS perteneció al primer grupo de cirujanos desde el momento en que, basándose en la clasificación de apendicitis simple, apendicitis con peritonitis limitada y apendicitis con peritonitis generalizada, se guió para decidir la conveniencia o no de operar, por el juicio que formaba del enfermo y de la enfermedad en cada ca

so particular (26).

La división de los cirujanos a que nos hemos referido anteriormente, planteada en la Sociedad de Cirugía de París a principios de siglo, fue transformándose en división entre internistas y cirujanos. La postura de los primeros, generalmente más proclive al abstencionismo, contrastaba con la intervencionista de los segundos, y en --- 1.908, en la Real Academia de Medicina, pudo apreciarse esta diferencia de criterios entre los respectivos oradores. RECASENS, al exponer su pensamiento, añadió que, aun pareciendo anacrónico, la división existía y que el ideal radicaba en la unión entre la Medicina y la Cirugía para el estudio y tratamiento de este tipo de procesos -- (27).

Hasta aquí, lo más importante del pensamiento de RECASENS respecto a las problemáticas de moda en su época de cirujano general. - Con estas consideraciones no se agota el análisis de su quehacer dentro de aquella especialidad, existiendo numerosas actuaciones que, - sin aportar nada transcendental, contribuyeron a formar el criterio de muchos profesionales en los albores de la Cirugía española.

## 2. T O C O L O G I A

Si como cirujano general RECASENS demostró con sus publicaciones una gran amplitud de conocimientos a la par que una preocupación por determinados temas, como tocoginecólogo su labor alcanzó cotas muy superiores.

A partir de 1.902 en que obtuvo por oposición la cátedra de Obstetricia y Ginecología de Madrid, prácticamente todos sus escritos versaron sobre temas de la especialidad, teniendo como máximos exponentes la publicación de diversas monografías y tratados, ya a ludidos en otros lugares, y de cuyo contenido haré reiterada men- ción a lo largo de las páginas siguientes.

Todos sus escritos, con excepción de los Tratados de Obste- tricia y de Ginecología que abordaron toda la especialidad desde - un punto de vista especialmente didáctico, tuvieron su origen en - la preocupación por los problemas en ellos tratados, preocupación que trató de llevar a sus compañeros de profesión junto con las so luciones de los mismos.

### a. I N F E C C I O N    P U E R P E R A L

Tal es el caso de la infección puerperal, que a principios

de este siglo producía en Madrid una mortalidad del 9 por mil, -- mientras que en el resto de la Europa científica oscilaba alrededor del 1,5 por mil (28).

Su interés fundamental estribó en mentalizar a los futuros profesionales de la Medicina y a los mismos médicos en la profilaxis de la misma, asistiendo al parto según las normas científicas vigentes que tenían en la asepsia su principal fundamento.

En este sentido, basado en el criterio de que la infección puerperal tenía como origen casi exclusivo la infección exógena - (29), mantuvo como norma de conducta al asistir al parto la existencia de las mejores condiciones de asepsia tanto para la paciente como para el médico (30), ya que se sabía de modo cierto y positivo que la infección puerperal era "...una forma de infección producida por agentes microbianos..." (31).

Basado en su propia experiencia, manifestó su oposición a las irrigaciones profilácticas vaginales durante el embarazo, que tiempo atrás había utilizado según la moda de la época. Solamente las admitió en casos de septicidad vaginal (32) pero con una técnica distinta a la comunmente utilizada (33). Sin embargo, según su opinión, los genitales externos y el periné sí debían ser lavados y tratados con soluciones antisépticas.

Gran hincapié hizo en la necesidad de que los asistentes - al parto estuviesen asépticos porque, según dijo en 1.917, "El 90

por ciento de los médicos no saben todavía aseptizarse bien" (34). Esta convicción le llevó a recomendar el prescindir del tacto vaginal siempre que no fuese necesario, criterio que venía sosteniendo desde hacía tiempo (35).

Igual énfasis puso en la conveniencia de que los medios que rodeasen a la mujer y el material a utilizar en el parto estuviesen asépticos. Con este fin confeccionó un equipo especial que exigió en todas sus asistencias (36).

Si así se manifestó en cuanto a la profilaxis de la infección puerperal, una vez instaurada ésta mantuvo criterios terapéuticos similares a la escuela alemana (OLSHAUSEN, BUMM, FRITCHS) y claramente distintos, en algunos puntos, de los sostenidos por la escuela francesa (DOBRIS, PINARD, WALICH, etc.) y algunos autores españoles (37). Mostróse partidario de las irrigaciones intrauterinas con suero sólo o con solución antiséptica como medio de arrastre, y si con ellas no era suficiente, con los dedos o con algo que no cortase rebañaba los productos que pudiesen quedar dentro del útero. Pero, nunca practicó el raspado uterino, tan preconizado poco tiempo atrás por PINARD y tan difundido en España (38). En aquellos casos con afectación peritoneal, confesó una gran confianza en la aplicación de hielo sobre el hipogastrio en tanto no se produjese supuración. Si ésta aparecía, el drenaje quirúrgico a través de colpotomía o laparotomía era la solución tanto para las peritonitis localizadas como para las generalizadas (39). Respecto a otras medidas como el uso de antitérmicos y antisépticos, no las -

creyó aconsejables, mostrando su escepticismo en relación a la sue roterapia antiestreptocócica a pesar de que en multitud de ocasiones antes de 1.906 la había utilizado (40). La extirpación del útero puerperal, propuesta por FEHLING y SCHULTZE y realizada en ocasiones por él mismo, fue rechazada en el Congreso Internacional de Madrid, en 1.903, por autores de la categoría de PINARD, con cuya opinión se hizo solidario RECASENS después de practicar la última intervención de este tipo y por esta causa en 1.904 (41). Como complemento a todo lo anterior, adoptó una serie de medidas tendentes a revitalizar el estado general de la enferma para que pudiese luchar contra los agentes de la infección.

Fueron, pues, estas ideas publicadas en varias ocasiones y transmitidas en conferencias y clases a médicos y estudiantes, un -aldabonazo a la necesidad de actuar lo más asépticamente en el parto, para que no pudiendo alegar ignorancia, aquél que no fuese cuidadoso pudiese calificarse, al decir de RUNGEN, como una mala persona o, con un adjetivo más preciso, como un criminal (42).

Aunque en el tratamiento de las infecciones puerperales los avances fueron escasos, la profilaxis de la misma fue ganando terreno. Los esfuerzos por sensibilizar al público profesional y profano dieron a la larga sus frutos. En 1.922 escribía: "Afortunadamente ha entrado ya en la masa general de nuestro pueblo el conocimiento que la limpieza es el factor más importante para evitar las infecciones puerperales, y ello da, como consecuencia, una considerable disminución de las mismas en el último decenio; las campañas

en pro de la asepsia que desde tantos años venimos realizando los que a la enseñanza de esta especialidad nos dedicamos, están dando los frutos apetecidos..." (43).

Había valido la pena derrochar tantos esfuerzos.

b. R O T U R A     U T E R I N A

En los primeros años al frente de la cátedra, las roturas - del útero fueron objeto de su atención por la alta mortalidad que producían unida a la escasez de publicaciones que sobre las mismas había en España (44).

Al margen de las roturas uterinas traumáticas o de las producidas por alteraciones histológicas del órgano, las que mayor interés despertaron en RECASSENS fueron las producidas por distensión exagerada de las paredes del útero y que se manifestaban como roturas espontáneas.

El criterio que mantuvo en relación con la patogenia de las roturas espontáneas del útero fue contrario al de BANDL y FREUND, los cuales sostenían la idea del enclavamiento en pelvis estrechas como causa determinante de la rotura espontánea durante el parto. La discrepancia provenía de los trabajos en el cadáver de una mu--jer fallecida en el parto durante el período de expulsión (45). En

ellos demostró que no desaparecía el cuello durante la dilatación sino que se adelgazaba extremadamente, considerando que no era necesario el enclavamiento del cuello uterino como factor esencial - en la producción de la rotura, siendo suficiente el mecanismo de - la hiperdistensión para determinar la solución de continuidad (46).

La profilaxis de las roturas la basó en esta idea al manifestar: "Reconocer a tiempo la hiperdistensión del segmento inferior es lo mismo que encontrar la indicación profiláctica de la rotura uterina." (47), indicación que imponía la terminación rápida del parto por el medio que resultase más inocuo para la madre.

Cuando el accidente se había instaurado, su criterio no difería del sostenido por la generalidad de los autores. A la extracción del feto, bien por laparotomía o por las vías naturales según que la rotura le hubiese permitido emigrar a la cavidad abdominal o no, seguía el tratamiento de la lesión uterina. Para las roturas completas, la intervención quirúrgica con histerectomía o sin ella, según las lesiones, era la solución. En las roturas incompletas, - podían utilizarse métodos incruentos siempre que no existiesen desgarros vaginales y dejasen de sangrar prontamente, adoptando una - actitud quirúrgica si cualquiera de estas dos circunstancias existiese.

Ante la necesidad de intervenir quirúrgicamente, se mostró firmemente partidario de la laparotomía, al igual que la mayoría - de los autores, alejándose de las técnicas vaginales que, por aque



llas fechas, preconizaba DHURSEN (48).

c. D I S T O C I A S

La problemática de las distocias también despertó el interés de RECASENS que se ocupó especialmente de cuatro tipos de las mismas: las producidas por la amputación del cuello uterino, las originadas por algunas presentaciones viciosas fetales, las causadas por la estrechez de la pelvis, y las dependientes de la inserción viciosa placentaria.

En los postreros años del siglo pasado la amputación del cuello uterino fue una intervención muy frecuente. De ella se decía que si se verificaba asépticamente y los tejidos cicatrizaban por primera intención estaba exenta de secuelas. Sin embargo, la experiencia personal de RECASENS en el tema le llevó a publicar en 1.903 un artículo en el que además de no suscribir la opinión general llamó la atención sobre las distocias producidas por la amputación del cuello uterino (49), sacando como conclusión la necesidad de conocer los antecedentes tocoginecológicos de la mujer parturienta y la conveniencia de estar siempre en guardia ante los futuros partos que se la pudiesen presentar.

A las distocias por presentaciones viciosas fetales se refi

rió en dos ocasiones en la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Una de ellas fue en la sesión del día 28 de octubre de 1.910 como colofón a la ponencia del doctor SORIANO SURROCA sobre el tratamiento de las presentaciones de cara. RECASENS mantuvo la cesárea clásica como el mejor tratamiento de las posiciones mento posteriores por la posibilidad que daba de salvar la vida tanto del feto como de la madre. Manifestó, en estos casos, su rechazo absoluto de las operaciones embriotómicas (50), todavía prodigadas por algunos tocólogos, y que tuvieron razón de ser hasta el último cuarto del siglo XIX, cuando las técnicas tocúrgicas estaban en sus albores y había que decidir entre salvar la vida de la madre o la del feto.

Un año más tarde, 1.911, en una sesión de la misma Academia, reiteró su criterio favorable a la cesárea con motivo de la ponencia del doctor MAÑUECO sobre las presentaciones frontales. Hizo hincapié sobre su concepto de este tipo de presentaciones, claramente patológico, en contraposición al detentado por otros autores como el doctor CHACON, titular de la otra cátedra de Obstetricia y Ginecología, que ni siquiera concedía categoría de "presentación" a esta forma de aparecer el feto (51).

Así, pues, dejó claro su decidido partidismo por la operación cesárea en aquellos casos de distocias por presentaciones viciadas fetales, por la posibilidad que con ella había de salvar conjuntamente las vidas de la madre y del feto, abandonando las técnicas embriotómicas que seguían practicando numerosos tocólogos.

gos, bien por falta de condiciones ambientales para realizar la cesárea o bien por incompetencia técnica del médico para llevarla a cabo.

Las distocias por estrechez de la pelvis también fueron objeto de su atención en algunas ocasiones (52), siendo las consideradas como estrecheces moderadas de las pelvis planas las que obtuvieron una predilección especial. Este tipo de estrecheces correspondían a aquellas pelvis cuyo diámetro promonto-púbico mínimo o conjugado verdadero oscilaba entre 7 y 9 centímetros, y su importancia venía dada por ser las que mayores dificultades presentaban a la hora de decidir la terapéutica, en contraposición a las que presentaban diámetros inferiores o superiores, cuyas posibilidades se reducían a la cesárea o se ampliaban hasta confundirse con la normalidad, respectivamente.

Como terapéutica de este tipo de distocias por estrechez pélvica RECASENS admitió la cesárea como única operación en las estrecheces a término con diámetro promonto-púbico menor de 6,5 centímetros. En aquellas estrecheces moderadas de pelvis planas con diámetro promonto-púbico entre 7 y 9 centímetros y feto vivo, mantuvo como norma la adopción de una actitud expectante que si no daba resultado se transformaba en activa a través de una versión, la aplicación de forceps o la realización de una pubiotomía, según que la cabeza del feto se hallase libre por encima del estrecho pélvico superior, que el diámetro máximo de la cabeza fetal se hubiese empotrado en dicho estrecho o que estos métodos citados no -

diesen el fruto esperado, respectivamente. En el caso de feto muerto señaló como útil la craniotomía, aunque, personalmente, prefiriese cualquier técnica, preferentemente la cesárea extraperitoneal de FRANK (53).

Varios años más tarde, en 1.916, en un artículo dedicado exclusivamente a las pelvis con diámetro conjugado entre 7 y 9 centímetros, manifestó los mismos criterios aunque con algunos matices diferenciales. Uno de ellos radicó en la mayor inclinación por la cesárea, a la cual presentó como alternativa de la versión podálica y de la pubiotomía. Otro, fue la indicación de utilizar las inyecciones de pituitrina.

Desde el punto de vista de estos matices diferenciales y a pesar de su manifiesta inclinación por la cesárea, no echó en olvido que para poder practicarla eran necesarias una serie de condiciones existentes solamente en los centros hospitalarios. Por ello y dado que la gran mayoría de los partos se asistían fuera de tales centros, hubo de reconocer que en estos casos, la imposibilidad material de practicarla aconsejaba la utilización de los me---dios clásicos (54).

La indicación de usar las inyecciones de pituitrina nació - de los experimentos realizados por él en 1.911, en los que llegó a demostrar que aquella substancia, reconocida ampliamente como oxitócica, no bastaba por sí sola para determinar contracciones de -- parto, consiguiendo este efecto cuando se perforaban previamente -

las membranas (55). Por ello, "...siempre y cuando el parto no termina por debilidad de contracción." (56), preconizó la indicación de la misma en aquellos casos de estrechez pelviana en los que el feto había pasado sus diámetros mayores por la pelvis y se veía imposibilitado de progresar por la adinamia de un útero fatigado (57).

Estos criterios de utilizar la cesárea y la pituitrina en las distocias por estrechez pelviana se fueron consolidando con -- los años hasta el punto de afirmar en 1.932 respecto a la primera: "No diremos que se peque de exagerados al realizar la cesárea en -- las distocias graves por estrechez pelviana..."; y también que "... entre una aplicación de forceps en la parte alta de la excavación o una cesárea, la ventaja está de parte de esta última de manera -- incontestable." (58).

Al tiempo que la cesárea iba ganando posiciones en el criterio de RECASENS, otras técnicas quirúrgicas las perdían. Entre e--llas la sinfisiotomía y la pubiotomía, técnicas que había practicado y defendido, bajo indicaciones concretas, en contra de autoridades tan reconocidas como el conde de SAN DIEGO, CORTEJARENA y COSPEDAL (59), aunque sin perder de vista la cesárea como alternativa (60). Las complicaciones frecuentes de la pubiotomía en forma de -- desgarros y hemorragias le hicieron abandonar progresivamente la -- técnica y sustituirla por la cesárea tal como habían hecho varios años antes escuelas que contribuyeron grandemente a su difusión como la de PINARD.

También las técnicas embriotómicas contaron con su oposición en la medida en que las operaciones tocúrgicas, fundamentalmente la pubiotomía y la cesárea, iban ganando terreno como intervenciones capaces de salvar la vida de la madre y del feto. La embriotomía con feto vivo, justificada plenamente por algunos antes de la era laparotómica con el fin de salvar la vida de la madre, perdió la mayoría de sus indicaciones desde finales del siglo pasado gracias a los perfeccionamientos experimentados por las operaciones que permitían extraer al feto vivo. A este respecto RECASENS escribió: "La embriotomía, en todas sus variedades, es operación que no debe hoy realizarse en feto vivo, a menos que por enfermedad (hidrocefalia), vicios de conformación o monstruosidad incompatible con la existencia ulterior del feto, este no deba ser tenido en cuenta..." (61). Por el contrario, la embriotomía con basiotripsia con feto muerto era una operación practicada por todos los tocólogos de nuestro país. Sin embargo, RECASENS se intentó resistir a ella desde que las nuevas técnicas tocúrgicas hicieron su irrupción en el arsenal de la terapéutica: "En los casos de feto muerto las indicaciones embriotómicas no son tan absolutas que permitan sentar de modo definitivo la conclusión de que siempre debe darse a ellas preferencia..." (62). Fue tal la oposición que manifestó hacia este tipo de técnicas que, al principio, ante los casos de estrecheces pélvicas existiendo infección, prefirió utilizar la operación de PORRO (cesárea seguida de amputación supravaginal útero-ovárica) modificada por SCHAUTA y BRAUN a practicar la basiotripsia (63), y a partir de 1.906, cuando FRANK presentó en el Congreso Internacional de Medicina de Lisboa su --

técnica de cesárea extraperitoneal, ésta reemplazó a la operación de PORRO no sólo en los casos de feto vivo sino en algunos en los que el feto estaba muerto (64).

in embargo, el correr de los años demostró que la práctica de la cesárea en úteros infectados no daba los resultados esperados por lo que tuvo que reconsiderar las indicaciones y escribir en contra de lo hecho tiempos atrás: "Para los casos infectados o con temor de infección, las distocias no pueden resolverse con la cesárea, éste es un principio considerado del todo absoluto..." - (65). Por ello, se rehabilitó la técnica de la reducción de la cabeza fetal con el basiotribo, técnica que había quedado relegada años atrás en los ambientes obstétricos bien dotados. Por esta rehabilitación y porque constituía una operación practicada ampliamente en determinados ambientes, RECASENS, a pesar de su aversión por ella, procuró adiestrar a sus alumnos en su práctica (66).

Así, pues, para RECASENS la cesárea fue la técnica que progresivamente desplazó al resto de las terapéuticas en el trata---miento de las distocias aquí analizadas, quedando vigentes algu---nos de los procedimientos antiguos para resolver determinados ca---sos.

Entre las distocias dependientes de los anexos fetales, - las producidas por la inserción viciosa de la placenta fueron -- las que acapararon la atención de RECASENS, especialmente bajo el punto de vista de su tratamiento, y para darlas mayor relieve, son objeto de estudio por mi parte en un capítulo distinto al de las otras distocias.

Los avances de la asepsia habían descendido notablemente - la mortalidad materna, pero, al final de la primera década del si glo, las hemorragias la mantenían en un lugar preocupante. Por o- tro lado, la mortalidad fetal no había variado desde el principio de los años 90, arrojando cifras muy elevadas. En 1.911, en las - mejores clínicas europeas, junto a una mortalidad materna del 6 o 7 por ciento se registraba una infantil del 40 al 60 por ciento. Ni que decir tiene que en España estas cifras podían llegar, sin pecar de exageración, a las de 20 y 70 por ciento respectivamente (67).

Por todo ello, RECASENS mostró su interés por mejorar los resultados del tratamiento de la enfermedad, para lo cual se re- querfa tener un concepto claro de la misma.

Mientras que el inglés BARNES y la escuela francesa de PI- NARD, con un criterio amplio aceptaban como inserción viciosa a aquella que se implantaba en el segmento inferior del útero, RECA- SENS y otros autores tenían como viciosas "...aquellas que han da- do lugar por su implantación baja a fenómenos hemorrágicos." (68).



En base a esta concepción, mantuvo como precepto que el único medio de tratamiento que daba seguridad de detener la hemorragia por placenta previa, era la deplección rápida del útero (69).- Pero, ¿cuándo era el momento de practicar la deplección uterina?.- La variabilidad del mismo en virtud de diferentes circunstancias - en torno al embarazo hicieron que mantuviese un criterio ecléctico que a lo largo de los años fue influido por los grandes avances de la tocurgia.

En los primeros lustros del siglo defendió el reposo y las irrigaciones vaginales calientes en las hemorragias leves del sexto mes del embarazo. Si esto no bastaba y el cuello uterino aparecía completamente cerrado, era partidario del taponamiento que, al tiempo de ser hemostático, actuaba como determinante de contracciones uterinas y reblandecimiento del cuello. Esta medida era rechazada por la escuela de PINARD por los problemas de infecciones que llevaba consigo, y a cuya línea de pensamiento se incorporó RECASENS a partir de 1.908 (70), si bien siguió considerando el taponamiento como mal menor para determinadas circunstancias que imposibilitaban la asistencia de la enferma en una clínica.

Si la hemorragia tenía lugar más cerca del momento del parto, la rotura amplia de las membranas ovulares podía ser la manobra que la detuviese, método que en opinión de PINARD hacía cesar siempre la hemorragia (71).

Si aun con todo, la enferma seguía sangrando, se imponía la

deplección pronta y total del útero, para lo que, previamente, debía haberse logrado la dilatación del cuello uterino. Conseguida ésta, la aplicación de forceps o la versión interna habrían de lograr extraer el feto.

Pero, los progresos de la tocurgia con la apertura en 1.882 de una nueva era para la cesárea conservadora por parte de KEHRER y SAENGER (72), llevaron a aplicar esta técnica a los casos de placenta previa. Sin embargo, en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en 1.903, junto a escasos defensores de la misma de los que fue exponente el doctor CANDELA de Valencia, se vio la amplia oposición con que contaba dicha técnica.

En esta última línea hallábase RECASENS que pocos años después escribió: "...aun para los que creemos que la cesárea es una operación que se practicará cada día con mayor frecuencia, no es en la placenta previa donde encontrará sus indicaciones." (73).

Sin embargo, este criterio fue modificándole progresivamente hasta llegar a aceptar por completo la cesárea como tratamiento de la placenta previa. A finales de 1.908, en un artículo en el que analizó las nuevas orientaciones quirúrgicas de tal patología, escribió: "Nosotros estamos firmemente convencidos que en el tratamiento de la inserción viciosa de la placenta, los métodos quirúrgicos se abrirán camino cada día más expedito y que no ha de ser mirada con más temor una cesárea que una intervención vaginal, en la que demuestra la experiencia corren tantos peligros la madre y

el feto. No creemos que llegue a constituir el método de elección para el tratamiento de todas las formas de esta enfermedad, pero - sí pensamos que para los casos graves, cuando maniobras intempestivas no hayan infectado a la mujer, será el método que elegirán todos aquellos que estén habituados a la práctica de las grandes intervenciones abdominales." (74). Pocos años después, en 1.911, en el Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, su inclinación a la cesárea era ya manifiesta: "...todos estos procedimientos (los no quirúrgicos) significan una pérdida de tiempo y de sangre y un peligro de infección consecutiva que ponen en grave riesgo la vida de la madre mucho más que una intervención quirúrgica por vía abdominal; para estos casos la superioridad de la cesárea es tal que creemos que falta el médico a su deber si, hallándose en condiciones para practicarla, no lo hace." (75).

Sin embargo, a pesar de esta inclinación por la cesárea, insistió reiteradas veces en que su utilización debía supeditarse al fracaso de la extracción por las vías naturales, y por tanto, la - desaconsejó en el caso de que la enferma no estuviese en un medio adecuado para practicarla o cuando se tratase de una placenta lateral o marginal que admitiese una fácil y amplia apertura de las - membranas y la intervención por el procedimiento de BRAXTON HICKS (76).

Así, pues, la evolución del criterio de RECASENS respecto - al tratamiento de la placenta previa, puede considerarse como la - línea evolutiva del pensamiento tocológico en nuestro país. Tal -

criterio que dejó al margen los extremismos, mantuvo lo que de útil había en la antigua práctica obstétrica al tiempo que supo incorporar al arsenal terapéutico las nuevas técnicas tocúrgicas.

e. E C L A M P S I A

La patología del organismo gravídico determinada por la gestación y en particular la eclampsia, despertaron el interés de RECASENS en virtud de las innumerables incógnitas que en torno a ella existían.

El conocimiento que en el siglo pasado se tenía de la enfermedad eclámpica era fundamentalmente empírico, igual que la conducta a seguir. Pero la preocupación por el problema, dió origen en -- los últimos años del siglo XIX a un sinnúmero de teorías patogénicas con indudable base científica pero no por ello acertadas. Una -- de ellas, la de PESTALOZZA, hablaba de una intoxicación de origen o -- vular añadida, en un momento dado, a la insuficiencia funcional del hígado y riñones de la enferma.

En esta línea de pensamiento se hallaba el de RECASENS al -- concluir el primer lustro del siglo. Sus palabras en la Sociedad Ginecológica Española expusieron que la eclampsia era un síndrome dependiente de variadas alteraciones del riñón, hígado, tiroides y -- de aquellos órganos encargados de eliminar y neutralizar las subs--

tancias nocivas al organismo, creyéndose que las vellosidades coriales de la placenta eran el punto de origen del veneno o sustancia tóxica que, al pasar a la sangre, causaba los accidentes por todos conocidos si el hígado, tiroides y riñón no bastaban para eliminarlo y destruirlo, complicándose más la patogenia si esos órganos se hallaban lesionados previamente a la llegada del veneno placentario (77). Tres años después, manifestó refiriéndose a la patogenia de la eclampsia: "...nosotros, para el objeto del tratamiento y profilaxis de este proceso, nos atenemos a la de la óvulo-intoxicación, si bien admitiendo como factor importantísimo en su determinación - el conjunto acúmulo de toxinas de procedencia ovular y de las propias de la auto-intoxicación del organismo de la madre." (78).

El progresivo conocimiento de las enfermedades femeninas dependientes de la gestación, llevó consigo la utilización del término toxicosis gravídica para denominar los acontecimientos patológicos desarrollados en el organismo materno bajo el común denominador etiopatogénico de una intoxicación por el embarazo.

Lo sugestivo por lo desconocido del problema hizo que en el III Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría celebrado en 1.913, existiese un tema con el título de "Concepto moderno de la intoxicación gravídica" en el que RECASENS actuó de ponente.

Entre las ideas vertidas en el discurso merece destacarse la clara diferenciación que hizo entre las perturbaciones funcionales

del principio del embarazo y los fenómenos del final del mismo. Las primeras, fueron consideradas como fenómenos de inmunidad del embarazo resultantes de la penetración en el organismo materno de albúminas ovulares que despertarían la formación de anticuerpos. Estas ideas, sostenidas por otros autores, fueron comprobadas experimentalmente por RECASENS, cuyos trabajos de investigación, aunque escasos y no del todo concluyentes, le indujeron a seguir esta línea de pensamiento. Los citados fenómenos de inmunidad de los primeros meses, podían convertirse en toxémicos cuando por ser muy acentuado - el desequilibrio entre antígenos ovulares y anticuerpos maternos se añadía a la acción de aquellos los productos de desintegración celular (79).

Otra cosa muy distinta era la toxemia gravídica de los últimos meses del embarazo traducida clínicamente por los fenómenos eclámpticos. En su opinión, esta toxemia gravídica era el resultado de un conjunto de elementos autógenos (disgregación celular hepática, tóxicos no eliminados y productos metabólicos fetales) y heterógenos (por penetración a través del tubo digestivo) que actuaban en un medio con defensas muy reducidas o nulas. En este sentido, afirmó: "La hipertensión, por una parte, las alteraciones hepáticas y renales por otra, la facilidad con que se producen focos hemorrágicos en tercer lugar, y por último la forma característica de los ataques, hacen pensar en un complejo etiológico en el que intervienen factores diversos más que en la acción de un veneno único." (80), y más adelante : "No consideramos necesario admitir la presencia de un veneno primario único, ni tampoco hay que aceptar el origen fe-

tal, placentario o materno del mismo, sino que con toda probabilidad constituye la intoxicación gravídica un complejo de distintos agentes que actúan en un terreno especialmente preparado por el hecho de la gestación." (81).

Por tanto, la toxemia gravídica y su traducción concreta -- por el cuadro eclámptico ya no era el resultado de la actuación de un veneno placentario; ni siquiera el de la acción combinada de -- sustancias tóxicas ovulares y las propias del organismo materno. -- Era la consecuencia de varios agentes que actuaban sobre un organismo especialmente preparado para sentir sus efectos.

Aunque todavía quedaban muchas incógnitas por resolver, las piezas del rompecabezas iban encajando poco a poco. Las numerosas teorías formuladas con el propósito de explicar el proceso de intoxicación gravídica, fueron recogidas en la 6ª edición de su Tratado de Obstetricia en un largo capítulo escrito por su hijo LUIS. La opinión que a principios de los años treinta mantenían los autores sobre el problema era que, la intoxicación gravídica en general y los fenómenos eclámpticos en particular, constituían el resultado de un desequilibrio funcional en el organismo materno consecutivo a la gestación, y en cuya producción podían intervenir diversos -- factores predisponentes, maternos, placentarios y ovulares (82).

La errónea creencia de que la gestación ectópica era una entidad poco frecuente, unida a la rareza de algunos de sus casos -- clínicos, hicieron que RECASENS abordase el tema en alguna ocasión, más frecuentemente durante su primera época madrileña. En general, lo hizo en forma de exposición de casos clínicos, más o menos infrecuentes, con los que aportó su experiencia y el deseo de mentalizar a los profesionales de la mayor frecuencia de tal patología. Al tiempo que expuso sus experiencias, manifestó su criterio frente al problema del que, muy sucintamente, me ocupo en las siguientes líneas.

El hecho de que cada año tratase varios casos de gestación ectópica hizo que tuviese un claro concepto del manejo de esta situación, por cierto, muy cercano al mantenido en la actualidad.

En contraposición al criterio de operar inmediatamente después de diagnosticada la gestación ectópica, criterio preconizado por colegas como GUTIERREZ, RECASENS admitió una serie de posibilidades que indujeron su actuación terapéutica. Para él, cuando se diagnosticaba un embarazo tubárico antes de sobrevenir la rotura de la trompa, la indicación operatoria era absoluta, porque "...todo embarazo tubárico en estas condiciones debe ser considerado como un tumor maligno, y exige su inmediata extirpación..." en prevención de los accidentes que pudieran sobrevenir (83). Sin embargo, cuando la gestación ectópica había sobrepasado los seis meses, prefería la expectación hasta la proximidad del término normal de la gestación (84).



Cuando se producía la rotura tubárica, su postura se mostró un tanto ecléctica: "...no creemos que deban operarse todos los embarazos ectópicos con rotura de trompa..." (85). En efecto, en el momento de producirse el accidente, su magnitud podía medirse, sobre todo, cuando habían pasado varios días, y del resultado del exámen deducir la necesidad de operar o de mantenerse expectante. - La postura operatoria la adoptó cuando en el accidente se rompía - un grueso vaso o cuando las hemorragias se repetían. A la postura expectante recurrió cuando la rotura tubárica no daba lugar a una situación de gravedad extraordinaria, formándose un hematocele que habría de reabsorberse por completo en un período más o menos largo (86).

En los casos de quiste fetal con feto muerto, el continuo - peligro de infección obligaba a realizar la operación nada más realizarse el diagnóstico, prefiriendo esperar, en los casos de feto vivo, a una época en que fuese posible salvar a la madre y al feto (87).

Se ve, pues, que los criterios sustentados por RECASENS desde sus principios como catedrático de Obstetricia y Ginecología -- fueron muy similares a los mantenidos en la actualidad, y si su contribución al tema no supuso nada especial, al menos debe reconocérsele la labor de recordatorio que efectuó entre los colegas de su tiempo.

### 3. G I N E C O L O G I A

#### a. O V A R I O     Y     M E N S T R U A C I O N

De los órganos sexuales femeninos, el ovario fue objeto de numerosos trabajos de RECASENS. La materia tratada en estos estudios fue diversa, refiriéndose no sólo a los procesos patológicos asentados en él sino también a su fisiología y a la repercusión de la misma en el resto del organismo.

Aunque la investigación experimental y clínica con relación al ovario tuvieron su lugar en el quehacer del profesor, el principal mérito de su trabajo consistió en incorporar a la Medicina española los conocimientos existentes en el extranjero, en un afán de mantener al país dentro de las corrientes científicas de la época.

En este sentido, sus publicaciones en un primer período -- centrado en los últimos años del siglo pasado y primeros del presente, abordaron temas cuyo fundamento básico fue la descripción de observaciones clínicas desde el punto de vista anatómico y morfogenético. Más tarde, en los comienzos de la década de los treinta, sus escritos versaron sobre materias relacionadas con la fisiología del órgano en cuestión.

En 1.895 publicó en los Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría su primer trabajo sobre el ovario en el que recogió un caso clínico del Hospital de Niños Pobres de Barcelona y que tituló "Quiste supurado del ovario en una niña de 13 años" (88).

Dos años después, también durante su período de cirujano general, publicó 6 observaciones de quistes dermoides del ovario que trató mediante laparotomías y ovariectomías excepto 1 caso en el que lo hizo por colpotomía. El objetivo primordial del trabajo fue el de contribuir a acumular observaciones y consideraciones sobre ellas, con el propósito de desvelar el oscuro problema histogenético de este tipo de patología que, para él, era mucho más frecuente de lo que hasta entonces se había dicho (89).

La incógnita del origen de los quistes dermoides se ha mantenido durante muchos años a pesar de las múltiples hipótesis emitidas con el fin de desvelarla. Hoy en día, parece estar fuera de dudas que es la proliferación aberrante de los gonocitos a través de la partenogénesis la causante de tales quistes (90), teoría que ya recogió RECASENS en su Ginecología como hipótesis bastante satisfactoria (91).

Una problemática similar, por lo que respecta a su origen, le hizo preocuparse de otro tipo de quistes. Fueron los papilomatosos, que actualmente reciben las denominaciones de adenomas serosos papilares o quistes serosos papilares. Las discusiones sobre cuál era el punto preciso del nacimiento de estos procesos se mantenían i

gual que en la década de los ochenta y, por ello, RECASENS quiso ---  
mostar su pensamiento al respecto.

Basado en las investigaciones realizadas en dos ovarios escleroquísticos, presentó al II Congreso Español de Cirugía en ----  
1.908, una comunicación en la que demostró con preparaciones histológicas que el epitelio de los folículos DE GRAAF daba lugar a proliferaciones papilomatosas ramificadas iguales a las que presentaban los quistes prolíferos papilomatosos del ovario (92).

Con estas observaciones pretendió ofrecer una alternativa a la antigua teoría patogénica que atribuía al epitelio de WALDEYER la génesis de los quistes y excluía a los demás elementos epiteliales del ovario, entre ellos las células foliculares, del poder generar este tipo de quistes papilares (93).

Las controversias existentes entre las diversas teorías, tenía como origen el insuficiente conocimiento de los mecanismos embriológicos participantes en la formación del ovario.

Para encontrar la clave a estas disquisiciones teóricas, habían de pasar varios años, hasta que GILLMANN demostrase que cada gonocito que llegaba a óvulo maduro se hallaba envuelto por una -  
capa de invaginación celómica que, andando el tiempo, había de constituir la membrana granulosa del folículo, y alrededor de la cual existía otra capa de carácter mesenquimal denominada teca (94).

Se abrió, pues, con las investigaciones de GILLMANN, la puerta que permitió explicar la génesis de los tumores del ovario según su origen en la célula sexual, el celoma o el mesénquima.

Los tumores sólidos del ovario también fueron objeto de la atención de RECASENS, y al igual que en el caso de los tumores quísticos, aprovechó la descripción de dos casos clínicos para hacer una serie de consideraciones sobre distintos aspectos de la enfermedad.

Por un lado, manifestó que el diagnóstico diferencial entre el sarcoma y el fibroma ováricos no podía establecerse por una serie de caracteres clínicos como lo eran el tamaño y la localización uni o bilateral, pues, teniendo como base estos datos, el diagnóstico era en muchas ocasiones muy difícil de establecer. Sabió, así, al paso de la opinión tan generalmente admitida de que los fibromas y fibromiomas ováricos no adquirirían colosales tamaños, y que cuando lo hacían era porque existía un componente sarcomatoso. Igualmente sucedió con la opinión sustentada por KRUCKENBERG, BRINDEL y PICQUE de que los fibromas del ovario no eran unilaterales y que la bilateralidad era característica de los sarcomas.

Por otro lado, aprovechó el trabajo para dar su opinión sobre la formación de los fibromas y fibromiomas que no era otra que la sustentada por él para el mismo tipo de tumor uterino, y que atribuía principalmente al eretismo vascular (95). Según esta teoría, el eretismo vascular acompañante de los órganos genitales en

su funcionalismo especial y la acción de las hormonas de procedencia ovárica, eran los mecanismos esenciales que determinaban la hiperplasia de las fibras constitutivas del tumor (96).

Su labor en esta primera década del siglo en relación a la patología ovárica, se completó con la descripción de otros casos clínicos en otras tantas publicaciones (97)(98)(99), siendo interesante manifestar que, en el tratamiento de los tumores quísticos o sólidos, practicó generalmente técnicas laparotómicas, ya que en su sentir era la vía que menores dificultades y más garantías daba, siempre y cuando el cirujano después de medir sus fuerzas, se considerase lo suficientemente capacitado como para concluir una operación que de simple podía transformarse en complicada (100).

La otra faceta ovárica por la que se interesó RECASENS es la referente a los aspectos fisiológicos del órgano. Aunque el grupo del tema vió la luz en los primeros años de la década de los treinta, algunos trabajos anteriores pueden considerarse como intentos de desvelar el complejo funcionalismo del ovario.

La demostración histológica por todos los autores de que el número de folículos primordiales era mucho más abundante en la niñez que en la pubertad y edad adulta, hizo que RECASENS se preguntase qué sucedía durante la infancia con esa diferencia de folículos. En 1.908 tuvo la oportunidad de comprobar los fenómenos, ya descritos por otros autores, de la ovulación en el ovario prepúber

al analizar los de dos niñas muertas a los ocho días y al año del nacimiento. En ambas comprobó la existencia de folículos primordiales en vías de evolución, y en las preparaciones hechas en el ovario de un año halló, además, los fenómenos de desintegración que conducían a la desaparición del folículo. Estos hechos junto con la idea primeramente emitida por BROWN-SEQUARD en 1.889 atribuyendo al ovario una función de secreción interna, le hicieron manifestar que en los fenómenos de actividad de estos órganos había de encontrarse la explicación de algunos de los hechos que se producían en el organismo femenino (101).

Manifestó, así, su convicción de la influencia que el ovario tenía sobre diversos órganos y funciones del resto del organismo, entre ellas la menstrual. Basó su teoría, al igual que otros muchos observadores, en la experiencia de cientos de castraciones con las que desaparecía la menstruación (102). Admitió, pues, una relación de causalidad entre la función ovárica y la menstrual, adjudicando el papel motor de las mismas a los productos de desintegración ovular.

Estas reflexiones producto de la observación clínica, se vieron consagradas por los trabajos de HITSCHMANN y ADLER al describir en 1.908 las modificaciones de hiperplasia e hipertrofia de la mucosa uterina como procesos menstruales íntimamente relacionados con la ovulación (103), reconociéndose así como fenómeno propio el ciclo uterino menstrual, que hasta entonces había sido considerado como un proceso inflamatorio de naturaleza glandular.

Sobre este particular ya había expuesto RECASENS su opinión a los alumnos de los cursos de ampliación de Ginecología en los años 1.908 y 1.909, opinión que, basada en numerosos estudios macro y microscópicos de úteros extirpados, manifestaba el error de los ginecólogos al conceptuar como fenómenos inflamatorios muchas de las lesiones descritas como endometritis glandular. El mismo año - 1.909 expuso estas ideas en un artículo (104), y en 1.911 las ratificó en otro al manifestar: "...cuando en los años 1.908 y 1.909, en nuestros cursos de ampliación de Ginecología, hicimos resaltar la incongruencia anatomopatológica en que incurrían los autores al considerar como resultado directo de la inflamación, lesiones cuya principal característica era la nueva formación epitelial, creíamos encontrarnos solos en esta apreciación; pero las publicaciones de HITSCHMANN y ADLER en el Monatschrift fur Geburt und Gyn. de -- 1.908, Bd. 27, y en el Zeitschrift fur Geb. und Gyn., Bd. 60, aunque dirigiendo sus investigaciones sobre otros derroteros, hiciéronme comprender que los fenómenos que tanto llamaban nuestra atención, la habían asimismo llamado a estos investigadores, que al negar la naturaleza flogística de las metritis llamadas glandulares, consideraron las hipertrofias e hiperplasias de estos elementos como fenómeno fisiológico, debido única y exclusivamente a la mens--truación." (105).

La evidente interrelación entre ovario y menstruación por medio de sustancias químicas de composición desconocida, hizo que determinadas amenorreas por insuficiencia ovárica fueran tratadas con extractos ováricos (ovarina, ocreína) heterólogos.



RECASENS, desde 1.911, utilizó en estas enfermas extractos de ovario de mujer operada por tener miomas uterinos, producto que bautizó con el nombre de Ovario-miom. Instauró, así, la organoterapia sexual homóloga en una serie de casos que presentó en Londres en el XVII Congreso Internacional de Medicina, con resultados que en aquellos momentos parecían ser notablemente mejores que los obtenidos con la opoterapia heteróloga (106).

Sin embargo, los mecanismos de actuación o interrelación entre el ovario y la menstruación permanecían por completo desconocidos, y en este desconocimiento, la función menstrual fue considerada como origen de una serie de cuadros patológicos cuyo exponente eran las alteraciones mentales y dermatológicas.

Sobre ambas escribió el profesor. Las primeras fueron objeto de estudio y comunicación en la Sección de Obstetricia y Ginecología del I Congreso Nacional de Medicina y Cirugía celebrado en Madrid en 1.919, concluyendo, entre otras cosas, que la patogenia de las alteraciones psíquicas de origen menstrual radicaba probablemente en el desequilibrio hormonal que se producía en el organismo por insuficiencia endocrina, y en especial de la secreción interna del ovario. Como tratamiento de estos cuadros que abarcaban desde la depresión melancólica a la manía aguda, propuso la opoterapia homóloga, los injertos de ovario y las corrientes de alta frecuencia (107).

En relación con las alteraciones dermatológicas publicó en

1.930 un trabajo bibliográfico y de experiencia personal en el que analizó una serie de afecciones de la piel con origen menstrual, - suponiendo con otros autores, que la existencia de una serie de -- substancias en la sangre producto de la función ovárica (menotoxina) , actuarían sobre un organismo predispuesto a padecer tales dermatosis (108).

A pesar de que seguía sin conocerse la composición química de los productos ováricos, los múltiples estudios realizados fueron cerrando el círculo en torno a la ovulación y menstruación. -- Por ello, RECASENS, en 1.930, puso al día el tema en algunos trabajos. Escribió que, además de la causalidad de la ovulación sobre la menstruación, se admitía que aquella actuaba por un mecanismo - de secreción interna a través de dos mediadores hormonales: una -- hormona folicular y otra del cuerpo amarillo. Pero, como la menstruación no aparecía hasta que el desarrollo del aparato genital era completo, había de admitirse la hipótesis de la existencia de - un agente específico productor de la primera maduración folicular y consecutiva formación del cuerpo amarillo. ASCHEIM y ZONDEK demostraron a finales de los años veinte por estudios experimentales y clínicos, que tal agente específico era una hormona del lóbulo - anterior de la hipófisis que ZONDEK denominó con el nombre de Pro-lán, distinguiéndose dos variedades, A y B, según que actuase en u no u otro sexo (109).

Los experimentos de estos autores fueron comprobados por -- los realizados en el laboratorio de la Facultad de Medicina por el

entonces su ayudante y luego profesor GARCIA ORCOYEN con los mismos resultados (110), derivándose de esta nueva forma de entender la fisiología ovárica nuevos métodos de tratamiento. Así, las enfermas amenorreicas que por los años 1.911, 1.912 y 1.913 eran -- tratadas mediante la homoorganoterapia, ahora las dividía en dos grupos según que su sangre careciese o no de foliculina. En las -- primeras, inyectó 50 c.c. de sangre de mujer sana en periodo menstrual obteniendo resultados altamente satisfactorios. En las se-- gundas, debido a que había muchas posibilidades de que fuese la -- falta de función hipofisaria la causante del trastorno menstrual, practicó la irradiación hipofisaria con pequeñas dosis de rayos X, utilizando frecuentemente estas dosis excitantes no sólo sobre la hipófisis sino sobre el ovario (111).

El conocimiento de la fisiología ovárica había entrado en la recta final y sólo quedaba para alcanzar la meta desvelar el -- misterio de la composición química de las hormonas que se consi-- guió, fundamentalmente, en la década de los treinta.

Además de la influencia decisiva en el tratamiento de algu-- nas ginecopatías, los estudios experimentales de ASCHEIM y ZONDEK sobre el papel del lóbulo anterior hipofisario en la función se-- xual fueron el principio de nuevos hallazgos que repercutieron -- hondamente en el diagnóstico tocológico.

A la demostración de la hormona del lóbulo anterior de la hipófisis, siguió el hallazgo de la misma en la orina de la mujer embarazada. Al inyectar esta orina desintoxicada en ratones hembras, se obtenía en ellos al cabo de pocos días un aumento del tamaño de los ovarios (reacción de ASCHEIM-ZONDEK II), un aumento del volumen del útero (reacción I) y un aumento del número de cuerpos amarillos (reacción III). La creencia general en los primeros años de la década de los treinta era que, tanto el producto hipofisario que por vía hemática inducía los cambios en los órganos sexuales, como el existente en la orina de la mujer embarazada productor de cambios similares, eran la misma hormona. Sin embargo, investigaciones posteriores lograron demostrar la existencia de tres gonadotropinas que han recibido los nombres de F.S.H., L.H. y C.G., siendo esta última la que aparecía en la orina de la embarazada.

El gran número de fracasos en el diagnóstico de la gestación obtenidos con otros métodos, hizo que la reacción de ASCHEIM-ZONDEK, fundamentalmente la II, alcanzara en muy poco tiempo un gran auge.

RECASENS, que desde 1.913 utilizó la reacción de ABDERHALDEN y sus variantes, al conocer las posibilidades de la reacción de ASCHEIM-ZONDEK la puso en práctica a principios de 1.929 en la Facultad de Medicina con su colaborador GARCIA ORCOYEN. Al mismo tiempo utilizó una modificación de la misma propuesta por BROHUA que utilizaba ratones machos, porque en su opinión, era "...más rápido y más evidente el desarrollo testicular y principalmente el -

de las vesículas seminales..." (112), criterio no compartido por autores tan experimentados como PLANELLES, que mantenía que la reacción de ASCHEIM necesitaba de 96 horas para su realización y la de BROHUA 6 días.

Los resultados que obtuvo con la reacción de ASCHEIM-ZON--DEK los calificó en la Real Academia de Medicina a finales de ---1.930 como "verdaderamente notables", si bien hizo notar el exage--rado optimismo que había hecho asignar a la reacción el califica--tivo de infalible (113). Por estos resultados y a pesar de las reservas fundadas en la ponderación de sus muchos años de experien--cia, siguió practicando y divulgando la reacción biológica, inclu--so con cintas cinematográficas (114), dado que hasta su muerte, -los mejores procedimientos para el diagnóstico biológico de la --gestación eran los citados de ASCHEIM-ZONDEK o de BROHUA (115).

b. S U P U R A C I O N E S   P E L V I A N A S

"Los progresos en los antibióticos no sólo han disminuído la frecuencia de la gonococia de una manera sensacional, sino que los casos que han quedado son mucho menos graves que antes. Ya no vemos, sino excepcionalmente, esas grandes supuraciones pélvicas, por lo que el tratamiento quirúrgico cada vez se ha reducido a un menor número de casos." (116).

Estas líneas escritas muy cerca de la actualidad y referidas a la infección gonocócica causante en otros tiempos del mayor porcentaje de infecciones anexiales, podría superponerse a cualquier otro proceso patológico involucrado en la etiología de las supuraciones pelvianas. Por ello, este tipo de patología, no goza en la actualidad de la importancia que en la era preantibiótica - la hizo figurar como una de las principales dentro del campo de - la cirugía ginecológica. Por otro lado, los criterios terapéuticos de estos procesos se han visto sometidos a modificaciones sustanciales a lo largo de los años, en virtud de las modas imperantes en los diversos periodos evolutivos de la Medicina.

RECASENS, fiel a su continua preocupación por aprender y - enseñar, se ocupó de la faceta terapéutica del tema en numerosas ocasiones a través de publicaciones que expusieron su gran experiencia personal. Su pensamiento, inserto en todo momento dentro de las corrientes científicas de la época, no estuvo exento de de terminados particularismos que le dieron caracter propio.

Desde que en 1.872 LAWSON-TAIT utilizó los grandes procedimientos quirúrgicos en el tratamiento de los procesos anexiales - de tipo inflamatorio con éxitos considerables, la terapéutica operatoria se prodigó de tal manera que la actitud de cirujanos y ginecólogos en estos procesos fue calificada de "furor operatorio". El fundamento de esta actitud ante una enfermedad como la salpingitis supurada, era la inutilidad funcional del órgano que, habiendo sufrido una lesión supurativa, mantenía su potencialidad -

para generar nuevos procesos flogísticos por reactivación de la primitiva lesión. A esto se añadía el que la sola extirpación del órgano afectado (trompa y/u ovarios), llevaba consigo el que muchas de las mujeres operadas siguieran con mayores molestias que antes de la operación, atribuyéndolas a los exudados perimetriticos que con frecuencia quedaban. La solución surgió rápida en forma de castración total, esto es, la extirpación del útero, trompas y ovarios, bien por vía vaginal como preconizaban PEAN, SECOND y LANDAU, bien por la abdominal utilizada por POLK, BROWN y KELLY (117).

Esta ola de extirpación de órganos genitales internos femeninos que tuvo su máximo apogeo en la última década del siglo pasado y primera de éste, no fue compartida por RECASENS que así lo expuso en uno de sus trabajos en 1.902: "Nosotros no hemos participado nunca de la opinión que sea precisa la extirpación de todos los órganos genitales internos para obtener la curación de esta clase de procesos; extirpar útero y anexos en todos los casos de supuración paramétrico salpingítica, nos ha parecido en absoluto reñido con todos los principios de la Cirugía general y dentro de este criterio nos hemos movido siempre, ..." (118).

Su actitud ante estas enfermas al llegar el siglo XX, fue la abstención quirúrgica para los procesos anexiales agudos excepto cuando producían una peritonitis generalizada, en cuyo caso realizaba una laparotomía urgente (119). En los procesos de tipo crónico con patología unilateral, la extirpación del órgano afecto --

por laparotomía fue la indicación; y si la patología era bilateral con formación de bolsas purulentas comunicando entre sí, practicó generalmente la colpotomía. En aquellos casos en que el proceso se repetía a pesar de haberse practicado la colpotomía, era donde indicaba la castración total por vía vaginal o abdominal según las circunstancias de la enferma (120).

Así, pues, su criterio en las supuraciones pelvianas se mantuvo dentro de una línea conservadora en tanto la mayoría de sus compañeros practicaban una cirugía altamente mutilante.

Los millares de operaciones inútiles realizadas tuvieron -- pronto una reacción contraria que empezó a manifestarse en algunos ambientes a principios de siglo. En sustitución de los abusos operatorios cometidos hasta entonces, la actitud conservadora fue la adoptada por la mayoría de los cirujanos y ginecólogos hasta el -- punto de abusarse de ella.

RECASENS, que había permanecido al margen de la actitud resecionista, fue arrastrado por esta corriente conservadora aunque por poco tiempo. En febrero de 1.905, en la Academia Médico-Quirúrgica, manifestó su criterio contra el excesivo conservadurismo al exponer un caso de cirugía anexial que tuvo que reintervenir para extirpar los anejos por no haberlo hecho de primera intención. Entre sus comentarios destacó que en ciertas ocasiones no se debía -- ser excesivamente conservador, siendo conveniente adoptar una actitud ecléctica según los casos (121). El mismo sentido tuvieron sus



palabras del discurso de ingreso en la Real Academia sobre la tuberculosis genital en la mujer: "...en la actualidad la tendencia a conservar órganos y respetar funciones en los genitales femeninos, ha reemplazado el furor operatorio de hace algunos años. Esta tendencia nos parece tan plausible, que diariamente la practicamos y aconsejamos a nuestros alumnos; pero las reacciones son siempre violentas y ésta pudiera llegar al grado de perder a las enfermas, por el noble propósito de querer conservar su integridad orgánica, aun enferma e inservible para su normal funcionalismo."

"...Por esto, yo que me precio de conservador, entiendo -- con este nombre el respeto a la función y al órgano en tanto hay algún medio no operatorio que dé garantías de curación; pero cuando éste no existe, como ocurre en la enfermedad que estudiamos, -- la verdadera doctrina conservadora es la de salvar la vida de la enferma y devolverle la salud perdida, aun cuando para ello sea -- preciso una sensible mutilación: proceder de otra manera, creo -- que es, ser conservador de la enfermedad." (122).

Casi las mismas palabras repitió dos años después, en relación con los procesos anexiales de naturaleza flogística, en el II Congreso de Cirugía Español celebrado en Madrid. Una de las conclusiones de su trabajo sobre la cirugía conservadora de los anejos uterinos fue que "...la cirugía conservadora de los anejos -- resulta con mucha frecuencia conservadora de la enfermedad." (123).

Así, pues, su línea de conducta hasta los comienzos de la

segunda década de este siglo le mostró como conservador en los pe  
riodos intervencionistas y como intervencionista cuando el conserv  
vadurismo se adueñó de la opinión quirúrgica general.

En el fondo, su actitud se basaba en lo que para él constit  
tuyó una verdad axiomática: la Cirugía, en general, representaba  
una impotencia de la Medicina y los éxitos operatorios por extir-  
pación de los genitales internos no podían ser considerados sino  
como tiempos de espera de otros métodos de tratamiento con los --  
que se alcanzase la curación, no sólo conservando el órgano sino  
también la función del mismo (124).

Uno de esos métodos fue la diatermia, que conocida de antañ  
ño en forma de irrigaciones vaginales y compresas de PRIESTNITZ,  
comenzó a difundirse a principios de la segunda década de este sig  
glo de la mano de nombres como SELHEIM, OUDIN, BERGONIEE y ZIM---  
MERN.

RECASENS, desde 1.913, la introdujo en España secundado --  
por POBLACION en Salamanca (125). Gracias a sus trabajos persona-  
les consiguió la rápida generalización de la técnica de manera --  
que nuestro país se convirtió en el que mayor número de ginecólogos  
la utilizaban a diario (126). Sus efectos hiperemiantes se --  
traducían rápidamente como calmantes de los dolores, siendo los -  
procesos pelviperitoníticos de forma subaguda que no habían llegad  
do todavía a la constitución de colecciones purulentas los que --  
más favorablemente experimentaban los efectos de la hiperemia de-

terminada por el aumento de la temperatura (127). También los procesos salpingo-ovarífticos crónicos que habían producido adherencias, los flemones del ligamento ancho, las para y perimetritis, las perimetro-anexitis y las pelviperitonitis, sobre todo en su estado crónico, se vieron favorecidos por esta técnica, cuya contraindicación fundamental eran las inflamaciones agudas cuando tenían tendencia supurativa (128).

La irrupción de los medios físicos en el arsenal de la terapéutica ginecológica y que RECASENS llegó a calificar como "...el progreso más grande que en Medicina se ha realizado desde los descubrimientos de Lister y Pasteur" (129), hizo desbordarse el optimismo de los ginecólogos. Sin embargo, y a pesar de sus logros, las esperanzas puestas en esta modalidad terapéutica no consiguieron erradicar la cirugía del tratamiento de los procesos inflamatorios anexiales. Así lo reconoció RECASENS: "A pesar de los excelentes resultados que en muchos casos produce la termopenetración que dan muchos otros que no obedecen al tratamiento y persiste la indicación operatoria." (130). Ahora bien, esta indicación operatoria se alejaba de la antigua cirugía mutilante, manifestándose como una cirugía conservadora.

En realidad, esta modalidad quirúrgica no fue sino la actualización de las técnicas que a finales de la primera década del siglo calificaron muchos cirujanos, entre ellos RECASENS, como conservadoras de la enfermedad (131). A través de ellas se quiso resolver los procesos que no respondían a la terapéutica médica y --

que estaban representados, principalmente, por las lesiones recidivantes causantes de constantes dolores. Se intentó conservar en lo posible, los órganos genitales, por lo que los métodos utilizados se basaron en la reposición y fijación de las vísceras en su situación normal en evitación de nuevas adherencias.

RECASENS, que en la primera década del siglo calificó a estas técnicas como conservadoras de la enfermedad, las puso en --- práctica años después siguiendo el criterio terapéutico del momento, obteniendo de tal actitud cifras de mortalidad sensiblemente menores que cuando actuaba de manera más radical (132).

Así, pues, como resumen de este capítulo de la Ginecología tan numeroso en casuística debe decirse que RECASENS tuvo constantemente por guía el principio conservador no sólo de los órganos sino de sus respectivas funciones, alejándose en todo momento de los extremismos, en uno y otro sentido, a que se vió sometida la terapéutica de las lesiones inflamatorias anexiales. También debe resaltarse la ilusión que puso en los medios físicos de tratamiento, y que años después se vió truncada parcialmente al no corresponderse los hechos con las esperanzas alimentadas.

#### c. PROLAPSOS DEL UTERO

La relativa frecuencia de los prolapsos uterinos y la fal-

ta de un método idóneo para su corrección fue motivo suficiente para que RECASENS escribiese sobre los mismos aportando los resultados de su gran experiencia y aconsejando la conducta terapéutica a seguir, pero manteniéndose siempre alejado de dogmatismos dado que "La disparidad de opiniones sobre el mejor método de operar los grandes prolapsos demuestra que todavía no se ha hallado ninguno que cumpla todas las exigencias necesarias para ser reputado el mejor..." (133).

En principio, teniendo como base la multiplicidad etiológica y la diversidad de grados, se manifestó fiel a la norma de preferir el tratamiento no operatorio si podía alcanzar la curación sin él (134). Sin embargo, un gran porcentaje de prolapsos uterinos eran subsidiarios de tratamiento quirúrgico, y dentro de estos, los prolapsos completos fueron los que fundamentalmente atrajeron su atención.

Durante su larga vida ginecológica tuvo la ocasión de practicar las más variadas operaciones para los casos de grandes prolapsos, tales como extirpaciones totales de vagina (MULLER), operaciones plásticas vaginales (NEUGEBAUER-LEFORT), grandes resecciones de la porción vaginal y supravaginal del útero, histerectomías totales por vía vaginal, histeropexias por vía abdominal, etc. Los desalentadores resultados obtenidos le llevaron a idear un procedimiento que utilizó en diversas ocasiones. En síntesis "...consistía en suspender al órgano prolapsado por dos tiras de peritoneo que, sacadas de la pared anterior del abdomen, se fija-

ban en los ángulos del útero formando como dos ligamentos suspensorios..." (135). Pero, los resultados satisfactorios inmediatos dejaban bastante que desear después de cierto tiempo, ya que a la frecuente reproducción del prolapso se añadía el riesgo de la estrangulación de las asas intestinales que se interpusieran entre los nuevos ligamentos. Esta posibilidad, materializada en una enferma, le hizo abandonar el procedimiento.

Con la llegada de la Ginecología moderna se planteó el problema de los prolapsos en función de su patogénesis, y en consecuencia, su tratamiento se enfocó desde un punto de vista diferente, según que el descenso se hubiese producido por pérdida de las condiciones de sostén anteriormente existentes o si por vicio congénito uterino este órgano no hubiese estado nunca normalmente sostenido.

En virtud de este planteamiento sentó el principio de que "El acortamiento intra o extraperitoneal de los ligamentos redondos, las histeropexias vaginales y abdominales, lo mismo las cervicales que las corporales, la basculación y aún las exéresis totales o parciales del útero van seguidas de reproducción si no se atiende con gran cuidado al restablecimiento de la resistencia -- del músculo elevador del ano, que como hemos dicho, es el medio -- más importante de sostén." (136). Realizó, pues, ante prolapsos -- de primero y segundo grado operaciones como la de ALEXANDER-ADAMS y la amputación de cuello, las cuales complementó con la elitro-- rrafia anterior y colpoperineorrafia.

Pero estas técnicas no resultaban válidas para los grandes prolapsos que se vieron grandemente beneficiados por la difusión de la técnica de WERTHEIM-SCHAUTTA. Este procedimiento que describió WERTHEIM en 1.899 y reivindicó SCHAUTTA por haberlo realizado 10 años antes, recibió una serie de denominaciones de las que "interposición vagino-vesical del útero" pudo considerarse como la más afortunada puesto que tradujo el procedimiento quirúrgico utilizado, consistente en bascular el útero hacia adelante colocándole en el tabique vesico-vaginal.

Los postreros años de la primera década de este siglo comenzó RECASENS a realizar esta técnica a la que añadió una colpo-perineorrafia. Ocho años después manifestó en relación al método que "...los resultados que es dable obtener con el procedimiento de basculación, superan a los de todos los otros medios que para la curación del prolapso vienen utilizándose hasta el día." (137).

Sin embargo, el método no era una panacea. El peligro de sobrevenir una gestación en un útero basculado exigía para su realización que la mujer no pudiese ser fecundada. Por tanto, en la mujer joven que no hubiese renunciado a la maternidad, RECASENS estableció el principio de que "...no se halla indicada nunca su ejecución, si existe algún otro medio operatorio que permita al-canzar, al tiempo que la curación del prolapso, el mantenimiento de las condiciones que permitan un nuevo embarazo." (138).

Aún con estas salvedades, la técnica gozó del favor primor

dial de RECASENS, y sus palabras a este respecto en la Sociedad - Ginecológica Española fueron concluyentes: "En los cuarenta años que practicamos operaciones ginecológicas, bien podemos decir que hemos ensayado toda clase de procedimientos y métodos operatorios, unas veces por vía vaginal, otras por vía abdominal, y después de una dilatada experiencia, hemos venido a la conclusión de que hoy por hoy el procedimiento de basculación WERTHEIM-SCHAUTTA es el - que mejor resultado da en los casos de grandes prolapsos..."; --- "...claro está que hay que hacer como complemento una colpoperi--neorrafia extensa, profunda,..." (139).

A pesar de su preferencia por el método de WERTHEIM-SCHAU- TTA, reconocía en él una serie de imperfecciones que le mantenían lejos de ser el procedimiento ideal. Ello le hizo adoptar un espí- ritu abierto a los posibles nuevos métodos que mejorasen los re-- sultados obtenidos por los antiguos. En este sentido, a parit de 1.917 comenzaron a realizarse en su cátedra, fundamentalmente por su hijo LUIS, una serie de casos con los métodos de cérvico-fija- ción de BUMM y de suspensión aponeurótica de W. B. THORNING (140).

Casi diez años después seguíanse empleando estas técnicas en su clínica del Hospital ya que no habiendo tenido ocasión de - ver ninguna recidiva no veía motivo para prohibir su práctica. No obstante, él continuó siendo fiel a la interposición vésico-vagi- nal del útero para aquellos casos con útero grande (141), técnica que aun en la actualidad no ha logrado ser superada (142).



d. M I O M A S

La atención prestada por RECASENS a la patología tumoral uterina fue, sin duda, la más importante dentro del contexto de su obra científica. Bien es verdad, que el grueso de esa atención corrió de parte de las enfermedades neoplásicas malignas y más concretamente del cáncer del útero. Aún así, el estudio de la patología tumoral benigna, en especial los miomas, supuso un abultado número de trabajos y comunicaciones justificados por la accidentada trayectoria que a lo largo de los años sufrió el conocimiento etiopatogénico y terapéutico de los mismos.

Al igual que gran parte de su obra, la labor respecto a este tipo de patología no fue creadora sino de recepción y divulgación de las novedades científicas del mundo médico vanguardista.- Esta labor, de por sí meritoria, cobró especial interés por cuanto las ideas ajenas fueron matizadas por sus observaciones y experiencia clínica que le llevaron a manifestar su personal criterio en cada una de las facetas analizadas, especialmente en lo referente al tratamiento de los miomas por la roentgenterapia.

Al margen de las descripciones de casos clínicos cuyas particularidades merecía la pena divulgar (143)(144)(145)(146)(147)(148), recogió a principios de siglo (1.904) en un trabajo diversas consideraciones sobre la etiología y el mecanismo íntimo de la formación de este tipo de tumores uterinos, consideraciones --que apoyó en sus investigaciones sobre piezas de miomas en perio-

do inicial de formación. Para él, su origen se hallaba en la túnica media de los vasos uterinos, teoría que venía en apoyo de la tesis sustentada por ROESGER sobre el origen vascular de los miomas.

Partiendo de esta base, el problema etiológico se aclaraba en algunos puntos. Manifestó, por ello, su adhesión a la idea admitida ya por VIRCHOW, de que circunstancias de orden diverso podían acarrear congestiones vasculares uterinas que no se seguían de una depelcción normal, produciéndose así estados patológicos de naturaleza irritativa que eran la causa primordial de los miomas. En este sentido, dejó bien claro que no podía conceptuarse como causa patológica la realización de los actos fisiológicos de la vida, pero sí cuando las funciones se perturbaban en su frecuencia, intensidad o por otras condiciones: "Ni el coito, ni la menstruación, así como tampoco la gestación y parturición, pueden ser consideradas como causantes de los tumores que estudiamos; pero las modificaciones que estos mismos actos producen en la textura uterina, si se repiten de modo anormal por acciones directas sobre el útero o por excitaciones indirectas por intermedio del sistema nervioso, se convierten en determinantes del proceso. En este sentido, aceptamos la influencia de las excitaciones genésicas en la producción de los miomas uterinos, y nos explicamos su frecuencia, dadas las condiciones de excitación psíquica consciente o inconsciente a que está sometida la mujer." (149).

Así, pues, admitió la teoría que aceptaba un origen vascu-

lar para los miomas uterinos, y como factor causal, un estado congestivo de los vasos de este órgano.

Pero, la causa íntima de la irritación formativa que actuaba sobre las paredes vasculares determinando su proliferación permanecía oscura. Las teorías microbiana y la de agentes químicos irritativos no satisfacían las incógnitas existentes. Sin embargo, ciertos hechos observados en relación con el aumento o disminución del tamaño del tumor apuntaban tenuemente a que "...la causa íntima de la neoformación que estudiamos radica en la glándula ovárica;..." (150).

Esta hipótesis que fue cobrando cuerpo en la opinión médica y en él mismo, la admitió como verdadera en escritos posteriores (151)(152), manteniendo en la actualidad su vigencia con el complemento de los nuevos descubrimientos hormonales (153).

Sin embargo, no sucedió lo mismo con los elementos origen de tales tumoraciones que supuso radicaban en la túnica media de los vasos uterinos. El mejor conocimiento de la embriogénesis adjudicó este papel a los genitoblastos, células de origen mesodérmico que después de formar el músculo uterino quedaban latentes en el interior de su pared (154).

La faceta del tratamiento de los miomas uterinos cobra mayor importancia a la hora de analizar la aportación personal de nuestro autor a este tipo de patología.

Desde que a mediados del siglo pasado KIMBA'L practicó, con diagnóstico previo, la primera histerectomía abdominal por miomas, los tratamientos preconizados para estas neoplasias sufrieron serias modificaciones en base a los nuevos descubrimientos científicos de cada momento.

En este sentido, fueron la histerectomía o la moimectomía -- por vía vaginal las intervenciones más realizadas antes de llegar la época aséptica. A partir de entonces, la gravedad operatoria -- por vía abdominal descendió notablemente, por lo que comenzó a prodigarse la laparotomía en el tratamiento de las tumoraciones benignas del útero pasando a segundo término las técnicas vaginales.

RECASENS accedió a la Medicina en pleno furor de la cirugía vaginal. Pocos años después de su licenciatura, la difusión de las teorías de VON BERGMANN sobre la asepsia que asimiló rápidamente -- de la mano de su amigo CARDENAL, le impulsaron a practicar la laparotomía. Realizó, por ello, numerosas histerectomías subtotales -- por el método que HEGAR describió en 1.876; por el de SCHROEDER, -- que sustituyó al anterior; por el de DOYEN, que transformó la histerectomía subtotal abdominal en total y por el de KELLY, también llamado método anatómico, con mortalidades del 20 (155) al 25 (156) por ciento al principio y del 3 por ciento (157) en los comienzos de la segunda década de este siglo.

Los trabajos de FUYEAU DE COURMELLES, ALBERTS-SCHOENBERG, -- GAUSS, KRONIG, HORDIER y BERGONIE en la primera década de la centu

ria, demostraron de modo indudable que la operatoria perdía terreno en el tratamiento de los miomas uterinos al ser suplantada por la roentgenterapia.

En España, el primero que utilizó la roentgenterapia en el tratamiento de los miomas fue el doctor CALATAYUD de Valencia, que presentó alguno de sus casos en el Congreso Internacional de Electrológica y Radiología Médica de Praga en octubre de 1.912, y pocos meses después en el III Congreso de Obstetricia, Ginecología y Pediatría celebrado en Valencia en 1.913 (158).

En este mismo año, RECASENS decidió aprovechar la oportunidad que le proporcionaba la gran cantidad de material clínico de que disponía y comenzó a utilizar la roentgenterapia en el tratamiento de los fibromiomas uterinos. La ilusión con que acometió la empresa le hizo expresarse en Valladolid con motivo del V Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias celebrado en octubre de 1.915, en los siguientes términos: "En tésis general, creemos que puede afirmarse que todos los fibromiomas uterinos son en la actualidad tratables por medio de los rayos X." (159), si bien, como excepción al término "todos", contraindicó la roentgenterapia y prefirió la intervención quirúrgica por vía vaginal o abdominal en los tumores submucosos en que el proceso gangrenoso se había iniciado, en determinados casos en que el mioma manifesta ha degeneración sarcomatosa o carcinomatosa, en la coexistencia de una alteración anexial supurativa y en la supuración del tumor --- (160).

Pocos años después, aumentaron las contraindicaciones de la roentgenterapia con la sumación a las anteriores de aquellos casos que ocasionaban retención de orina por compresión vesical o estiramiento uretral y de aquellos otros en que junto al fibromioma existían lesiones cervicales con posibilidad de degeneración carcinomatosa (161).

En 1.919, en el I Congreso de la Asociación de Ginecólogos y Tocólogos de Lengua Francesa celebrado en Bruselas, siguió manteniendo que el procedimiento de elección en esta enfermedad no debía de ser el operatorio sino el radioterápico (162). La misma idea transmitió a sus oyentes de la Real Academia de Medicina en enero de 1.922 al leer el discurso inaugural del curso académico de aquel año (163).

Este criterio que en los comienzos del tratamiento con los rayos X se manifestó como una alternativa al quirúrgico, consiguió en pocos años desplazar por completo la cirugía de los miomas alcanzando la categoría de tratamiento de elección. No cabía, por tanto, hablar de las indicaciones de la roentgenterapia en esta patología sino, más bien, de las contraindicaciones que impedían este modo de tratamiento.

Esta nueva forma de enfocar el problema por RECASENS justificó la publicación de un trabajo en agosto de 1.922 con el título de "Contraindicaciones al tratamiento de los fibromiomas uterinos por los Rayos X" en el que recogió, pormenorizadas, las situa

ciones que en su opinión eran subsidiarias de una terapéutica quirúrgica y que en artículos anteriores ya había enumerado (164).

Así, pues, como en muchos aspectos de la vida, la ley del péndulo se había manifestado en el tratamiento de los miomas uterinos, y desde la posición quirúrgica por excelencia se había pasado bruscamente a la que utilizaba los medios físicos. Los efectos, -- tanto de la extirpación del útero y anejos como de la castración -- producida por los rayos X, pusieron de manifiesto la ofuscación -- mental en que las novedades terapéuticas sumieron a la mayor parte de los ginecólogos.

En 1.926, RECASENS escribió: "Si los ginecólogos siguieran a sus enfermas operadas o castradas con el tratamiento de Roentgen durante algunos años, probablemente no hubieran llegado a generalizarse de la manera como lo han hecho, las operaciones mutilantes -- en los casos de miomas, así como tampoco hubiera tomado la carta -- de naturaleza que en estos últimos años ha tomado la castración de Roentgen;..." (165). El mismo artículo acababa diciendo: "Es indudable que cuando se trata de mujeres cerca de la menopausia, es decir, pasados los cuarenta años, resulta mucho más sencillo y más inocuo el hacer una histerectomía, que una miomectomía difícil; pero por debajo de esta edad, y más aun, cuando se trata de mujeres de menos de treinta años, es preciso arriesgar algo para conservar una función que puede representar para la enferma el mantenimiento de la salud, que no podrá en modo alguno, pensar en ella, si se practica la castración de Roentgen o la extirpación total del úte-

ro..." (166).

A la descalificación que, poco más de diez años antes, se hiciera de la operatoria como técnica habitual en el tratamiento de los miomas uterinos, venía a sumarse, al acabar el primer cuarto del siglo actual, la descalificación de la castración roentgenoterápica como norma de tratamiento para los mismos procesos por el gran número de trastornos producidos en el organismo de las enfermas sometidas a estas terapéuticas.

Supuso esta postura de muchos ginecólogos, entre ellos RECASENS, un paulatino abandono de los medios físicos y un reencuentro con la cirugía que, por supuesto, habría de tener un carácter más conservador que a principios de siglo.

Con este criterio predominantemente quirúrgico, se entraba en el camino que había de llegar a nuestros días, en que junto a algunos grupos o escuelas ginecológicas con actitud quirúrgica conservadora existen otros que mantienen posturas más radicales.

Después de analizar el criterio del profesor ante los miomas uterinos, es interesante resaltar la técnica radioterápica que utilizó, puesto que en los últimos veinte años de su vida su dedicación preferencial fue el tratamiento de las ginecopatías con los medios físicos.



El progresivo conocimiento de las leyes físicas que regían la aplicación de los rayos X permitió que paulatinamente se modificasen las técnicas de la irradiación con la finalidad de obtener mejores resultados con el mínimo de inconvenientes para las enfermas. En un principio, el temor a las lesiones dermatíticas exigió la utilización de pequeñas dosis que se mostraban suficientes en las mujeres cercanas a la menopausia pero insuficientes en las mujeres más jóvenes, teniéndose en éstas que llegar a la dosis necesaria por la repetición de las sesiones.

RECASENS, estimó como necesidad absoluta dar dosis lo suficientemente grandes para que influyesen de modo directo sobre los elementos ovulares del ovario y sobre los elementos celulares constituyentes del tumor (167). Por ello, abandonó pronto las dosis débiles pero no se incluyó entre los seguidores de KRONIG y CAUS que preconizaban las dosis masivas. Su postura, al igual que la de BMM, ocupó una franja intermedia.

Desde mediados de 1.914, comenzó a utilizar filtros de aluminio de 3 mm. y grandes dosis en sesiones repetidas y en distintas series, con una separación de semanas en las primeras series y de meses en las últimas. Tanto las sesiones como las series variaban en función de la enferma, durando aquéllas de 30 a 60 minutos y aplicándolas con tubos de 10 a 12 Wennels de dureza. Por estas fechas, utilizó según los casos, de quince a treinta puertas de entrada distintas para los rayos, procurando que la convergencia de éstos actuase sobre las glándulas ováricas y, al cruzarse, sobre -

los elementos constitutivos del tumor. Las aplicaciones de los ra yos X las hizo generalmente por vía abdominal, utilizando conjuntamente la vía lumbosacra en casos excepcionales (168).

Su interés por mejorar la técnica le obligó a profundos es tudios y a mantener una constante relación con las clínicas ginecológicas alemanas y francesas consideradas como las más avanza-- das en este campo. Fruto de su interés y estudio fue la publica-- ción en 1.917, en colaboración con el doctor CONILL, del libro Ra- dioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología, pormenorizan-- do en un capítulo su método para el tratamiento de los miomas que había sufrido alguna variación en relación con el utilizado tres años antes.

La metódica seguida, siempre en los días posteriores al pe riodo menstrual, era el siguiente:

"Campo de piel: ocho, cuatro a cada lado.

Distancia focal: 20 centímetros.

Dureza de la ampolla: Octavo y noveno Bauer.

Concentrador: Seis centímetros de diámetro.

Intensidad: Tres a cuatro o a cinco MA; cinco a diez MA con co--- rriente ritmada.

Filtro: Tres milímetros de aluminio o 0,5 milímetros de zinc.

Dosis: 15 X por campo.

Repetición: Cada quince días. " (169).

Si, en principio, este esquema pudo ser considerado como -

general, las diversas particularidades de cada enferma hicieron susceptible la entrada de modificaciones más o menos importantes que, por otra parte, estuvieron también sujetas a los mejoramientos de las instalaciones radioterápicas.

Sin embargo, tales modificaciones y mejoramientos no aguantaron el nuevo empuje de la Cirugía que en el mismo RECASENS fue sustituyendo progresivamente a las técnicas radioterápicas.

e. C A N C E R     D E L     U T E R O

Al iniciar el estudio de los miomas quedó expuesto que la atención primordial de RECASENS estuvo dedicada al estudio de las neoplasias malignas uterinas.

Fruto de esta inquietud y dedicación fueron las innumerables conferencias, ponencias y comunicaciones en las que expuso - en ambientes completamente opuestos la problemática de tal patología y, fundamentalmente, la de su tratamiento. Al lado de las manifestaciones verbales su obra escrita fue aun más copiosa. Además del medio centenar de artículos, algunos en revistas extranjeras, y de los libros en que de forma más o menos directa se ocupó del tema, la publicación dos años antes de su muerte de la obra - titulada El cáncer del útero, marcó el exponente de su dedicación e interés hacia esta parcela de la Ginecología.

Los conocimientos de RECASENS sobre la materia fueron vastísimos. Y no sólo de los aspectos clínico y terapéutico sino también de los fundamentos teóricos en que aquellos se apoyaban. La transformación que a principios de siglo sufrió la Ginecología con el desplazamiento de los medios quirúrgicos por los físicos en el tratamiento de numerosas afecciones, hizo que se documentase ampliamente sobre éstos, y sus concienzudos estudios en materia de física y matemáticas le llevaron al conocimiento completo de los progresos alcanzados y de los que sucesivamente se iban logrando en estas materias.

La justificación de sus trabajos sobre el cáncer del útero fue la misma que motivó el resto de sus publicaciones. Por un lado, contribuir a elevar la cultura médica general, especialmente en la mujer y en el médico práctico; por otro, dar a conocer su gran experiencia en esta materia, sobre todo, en lo referente al tratamiento con los medios físicos.

La primera intención estuvo justificada desde el momento en que admitió el diagnóstico precoz del cáncer como la única posibilidad de curación, y que la forma de alcanzar esa precocidad diagnóstica pasaba por una mayor información y formación sobre el tema. Las cifras del 60-70 por ciento de operabilidad del cáncer uterino en las estadísticas de HOFMEIER, WERTHEIM, LATZKO, SCHAUTTA, WINTER, etc., contrastaban con las de 8-10 por ciento ofrecidas por los cirujanos españoles (170). Las causas de las deprimentes estadísticas de nuestro país estaban claras para RECASENS. Ra

dicaban , de una parte, a la poca importancia que daban las mujeres a ciertas alteraciones en sus funciones genitales: "El mayor riesgo que tienen las mujeres, con relación al carcinoma uterino, es el poco miedo, la despreocupación que sienten por todo lo que representa trastorno en la salida de sangre por sus genitales; -- ... " (171); de otra, en la poca responsabilidad de los médicos: - "El día en que los médicos generales den la debida importancia a los síntomas iniciales del cáncer del útero, la cifra de operabilidad y, por consiguiente, de curabilidad definitiva, aumentará - en proporción considerable." (172).

Para luchar contra estas causas de atraso propugnó como solución el "...hacer campaña continuada contra el cáncer, y ésta - debe abarcar los dos elementos que son culpables del presumible abandono que en España existe en esta materia;..." (173). En consecuencia, al primer elemento, la mujer, dirigió numerosas campañas de divulgación en el Ateneo Madrileño, en la Casa del Pueblo de - Madrid, en el Centro de Intercambio Cultural Germano Español, en el Centro de Cigarreras y Tabaqueros, y en otros diversos lugares de la geografía española. La concienciación del segundo elemento, el médico general, la llevó a cabo fundamentalmente desde la cátedra y desde sus escritos. Las enseñanzas impartidas a los alumnos de su asignatura; las lecciones a los médicos matriculados en los cursos prácticos y de ampliación de la especialidad y la publicación de libros y numerosos artículos, muchos de ellos no especializados y fácilmente comprensibles por el médico general, fueron las armas con que llevó a cabo esta lucha por la concienciación -

del elemento profesional con resultados no del todo satisfactorios: "Estos principios de vulgarización que hace veinticuatro años estoy predicando en la cátedra, en la prensa, en la tribuna, y que propulsan también otros distinguidos ginecólogos españoles, constituyen los fundamentos de una campaña que aún no ha llegado a conseguir que los médicos todos se percaten de la enorme transcendencia de su actuación en la curabilidad del cáncer uterino." (174).

El segundo punto que justificó la atención de RECASENS a esta materia se hallaba en la línea general de su actividad científica: servir de puente entre los conocimientos del mundo médico desarrollado y la Medicina española, aportando, de paso, su personal experiencia en el campo concreto de la terapéutica. Sus criterios a este respecto, le reputaron en los medios científicos más avanzados del momento como una de las mayores autoridades mundiales en materia de tratamiento del cáncer uterino, siendo una de las circunstancias que facilitaron su reconocimiento internacional, la decidida aceptación de los medios físicos como terapéutica de numerosos procesos ginecológicos, y entre ellos, del cáncer de matriz. La razón de esta favorable acogida de los medios físicos vino de la mano de su filosofía, que mantenía el concepto de que las intervenciones quirúrgicas suponían, por sus riesgos, un mal menor al que había que recurrir cuando fracasaban los métodos conservadores. Por ello, la aparición de métodos incruentos, desplazó casi por completo, al menos en su criterio, los procedimientos quirúrgicos empleados hasta entonces.

Otra de las circunstancias que favorecieron su reconocimiento internacional fue el desencadenamiento de la primera conflagración bélica mundial. La repercusión negativa de la contienda en el desarrollo de los programas de investigación que desde principios de la segunda década del siglo se venían efectuando en algunos países europeos como Alemania y Francia, supuso el que hombres como RECASENS, actuando en países al margen del conflicto, acortasen -- distancias e incluso aventajasen a muchos científicos extranjeros que se vieron inmersos durante algunos años en el marasmo de la -- contienda.

El desarrollo de sus estudios sobre el tratamiento del cáncer uterino atravesó por tres etapas diferenciadas por el tipo de medios utilizados. La primera, abarcó desde sus comienzos como cirujano hasta el año 1.913 y los métodos de tratamiento fueron exclusivamente quirúrgicos. La segunda, comenzó a raíz del Congreso de Halle de aquel año y tuvo como característica el que los procedimientos terapéuticos empleados en la mayoría de las ocasiones -- fueron de tipo físico. La tercera, correspondió a los últimos nueve años de su vida y en ella utilizó tanto los medios físicos como los quirúrgicos en virtud del complemento que los unos supusieron para los otros.

En la etapa de predominio de los métodos quirúrgicos los -- criterios de operabilidad que mantuvo fueron muy amplios, especialmente en los primeros años y siempre y cuando la enferma pudiese -- beneficiarse del acto quirúrgico. Abarcaban desde la lesión peque-

ña y localizada hasta aquellas que, independientemente de su localización corporal o cervical, progresaban más allá de la matriz. - En 1.912 expresó su amplitud de criterio al escribir: "Nosotros ex tendemos los límites de operabilidad hasta aquellos casos en los - que creemos que podemos hacer la extirpación de todo lo que macros cópicamente parece invadido; ..." (175). No le limitó su criterio de operabilidad la infiltración neoplásica de los parametrios, vagina, vejiga, etc., siempre que estas infiltraciones fuesen resec ables, haciendo, por tanto, el límite de operabilidad sinónimo de - resecabilidad.

Sin embargo, este amplio criterio de operabilidad fue reduciéndose en la medida en que el convencimiento de la inextirpabilidad de todo el tumor, aun con la exéresis más extensa, ganaba posi ciones. De ahí, su criterio de 1.919: "En la actualidad no extende mos en modo alguno la operabilidad a estos casos (los propagados a otros órganos). La propagación demostrada a pared vesical o recto, las inflamaciones parametrales que inmovilizan en absoluto el útero, constituyen en nuestro sentir contraindicaciones operatorias - porque no hay probabilidad alguna, ni con la exéresis más extensa, de extirpar todo el tejido enfermo." (176).

Si estos fueron sus criterios, las técnicas quirúrgicas que utilizó fueron aquellas que preconizaban las corrientes científicas del momento. La amputación supravaginal del cuello uterino en un principio y la histerectomía vaginal simple de CZERNY poco después, fueron los métodos primeramente empleados. Muy pronto, aquél



se vió desplazado por éste (177), al tiempo que los grandes logros de la antisepsia y asepsia hicieron progresar la técnica laparotómica a través de la que se practicó un nuevo tipo de extirpación uterina: la histerectomía abdominal de la que FREUND fue pionero en 1.881 (178). Su difusión entre los cirujanos en la última década - del pasado siglo fue grande por facilitar la exéresis más completa de los tejidos invadidos por el carcinoma.

RECASENS prefirió hasta 1.902 la histerectomía vaginal a la abdominal en casos de tumores bien limitados, con útero movable y sin inflamaciones ni adherencias anexiales y parametríticas, ya -- que consideró inaceptable el vaciamiento pélvico en estos casos y, en términos generales, como sistema. Aun más. Consideró que el abandono de la amputación supravaginal del cuello uterino era completamente injustificado en enfermas de las anteriores características (179). Solamente cuando existían lesiones de infiltración -- cancerosa en el tejido celular periuterino o de propagación linfática, practicó la histerectomía abdominal con vaciamiento pélvico completo (180).

Así, pues, prefirió las técnicas quirúrgicas económicas, excepto cuando había evidencia de propagación del tumor, hasta que a principios de siglo realizó un trabajo de investigación en cadáveres y en vivo. Entre los hallazgos destacó el que "...ni en el estudio clínico ni en el necrópsico, encontramos la manifestación de invasión ganglionar como la más importante, sino por el contrario, la propagación parametrítica ocupa el primer lugar." (181). De e--

llo dedujo que "A pesar de sus inconvenientes, creemos que la extirpación del tejido celular periuterino debe ser la base operativa." (182), aceptando como el mejor método quirúrgico el que WLR THEIM puso en práctica en 1.898. Su preferencia por esta técnica se trasluce en sus artículos (183)(184), y de manera especial, en la estadística que sobre sus enfermas publicó en 1.911 (185) y en la alusión que hizo en la Real Academia de Medicina a 172 intervenciones de este tipo (186). No obstante esta preferencia, su misión de maestro le llevó a decir en 1.910, que en la curación del cáncer uterino el principal factor era el diagnóstico precoz de la enfermedad independientemente de la vía utilizada para la práctica de la operación, siendo preferible la vía vaginal en las mujeres obesas y la vía abdominal en las que existían procesos fijadores del útero (187). Años más tarde, al final de la década de los veinte, cuando la cirugía y los medios físicos se hicieron complementarios, la histerectomía vaginal con extirpación de los parametrios a lo SCHAUTTA-SUCHART se convirtió para RECASENS en el complemento del tratamiento con las sustancias radioactivas, desplazando en gran parte, a la histerectomía abdominal (188) por la que siempre sintió preferencia.

El segundo periodo en el tratamiento del cáncer del útero se inició con el descubrimiento por ROENTGEN de los rayos X a finales de 1.895 y del radio por los esposos CURIE en 1.898 (189).

Desde los primeros años de este siglo fueron diversas las tentativas para curar el cáncer del cuello uterino por los rayos X. MORTON, CLARK y FAVEAU DE COURMELLES fueron los primeros extran

jeros en intentarlo, aconsejando otros, diversas variaciones en las técnicas. En España, COMAS y PRIO en el año 1.905, propusieron la irradiación profiláctica postoperatoria.

La similitud de acción de las sustancias radioactivas y los rayos de ROENTGEN indujo a determinados autores a emplear el radio en el tratamiento del cáncer en general. En el campo de las neoplasias uterinas, DODERLEIN en 1.903 en Alemania (190), DESGRAIS y DOMINICI en Francia y ABBE y KELLY en Estados Unidos, utilizaron el radio con resultados poco brillantes (191).

A pesar de las múltiples tentativas, la consagración de los medios físicos no fue una realidad hasta 1.913, fecha que se consideró como el verdadero principio de la etapa radioactiva. Del 8 al 14 de mayo de aquel año se celebró en Halle el XV Congreso de la Sociedad Alemana de Obstetricia y Ginecología. BUMM de Berlín, KRONIG y GAUS de Friburgo y DODERLEIN de Munich, presentaron sendos trabajos realizados en 1.912 con las investigaciones referentes al tratamiento del cáncer de matriz con las sustancias radioactivas. Los resultados fueron tan brillantes y llamaron tanto la atención que, en Alemania, se promovieron numerosas campañas públicas para obtener fondos con los que adquirir radio.

Se abría, así, un nuevo y esperanzador campo que sustituyendo a la Cirugía podría ser el verdadero camino para la curación del cáncer.

Desde muchos años atrás, RECASENS esperaba que nuevos méto

dos terapéuticos reemplazasen a los quirúrgicos: "...creemos sin embargo, que el verdadero camino de curación (del cáncer uterino) no lo ha de ser la operatoria." (192), ya que a los pobres resultados obtenidos por la Cirugía, se unía la idea de que ésta representaba la falta de medios médicos para combatir un proceso (193).

Con estos antecedentes, a finales de 1.913 el profesor había conseguido una pequeña cantidad de radio -30 miligramos- que le permitió iniciar el tratamiento de las neoplasias uterinas en enfermas de su clínica particular, convirtiéndose así, en el primero que en España utilizó el radio en el tratamiento de estos procesos.

En 1.914 apareció su primera publicación bajo el título de "Nuestra experiencia personal en el tratamiento del cáncer del útero por medio del radio y del mesotorio" en la que analizó los resultados del tratamiento en 19 casos. Su desbordante optimismo se tradujo en sus frases del final del artículo: "En conjunto, la impresión que sacamos de los casos tratados por las emanaciones radioactivas es tan satisfactoria, que consideramos que la terapéutica operatoria del cáncer de la matriz ha cesado en sus indicaciones." (194).

Pero, a pesar de ser tan tajante desde el punto de vista teórico, en la práctica no pudo serlo tanto, pues casi siempre necesitó de otros métodos que complementaria o alternativamente, apoyasen al tratamiento con las sustancias radioactivas. En este sentido, la dificultad para obtener el radio unida al escaso interés

por parte de la Administración en proveer a los Centros de ella dependientes de aquél elemento, hicieron que ambas terapéuticas, quirúrgica y radioactiva, se simultaneasen. Por ello, en los primeros meses a partir de 1.913 RECASENS utilizó el radio en las enfermas de su clínica privada: "...en nuestra clínica particular, desde el mes de enero de este año (1.914), ho hemos practicado una sola operación de extirpación de útero por cáncer, y, si bien en el hospital las venimos realizando, es por carecer en este establecimiento de medios para tratarlos del modo que creemos debe de hacerse." (195). La dotación de una pequeña cantidad de radio a la Facultad de Medicina, le permitió aplicar este tratamiento a un excaso número de enfermas, continuando con los procedimientos operatorios como terapéutica más frecuente en este centro. Así lo manifestó en la sesión del 13 de febrero de 1.915 en la Real Academia contestando a una pregunta del doctor SLOCKER sobre si seguía operando. Su respuesta fue que operaba en la Facultad porque no disponía del radio suficiente para tratar con este método a todas las enfermas que acudían a su clínica, aun cuando le utilizaba en cuatro o cinco enfermas (196).

Pero, ciñéndome al tema de los medios físicos, lo limitado del campo de acción de las sustancias radioactivas, la ilusión de obtener una mayor eficacia contra el tumor y el hecho empírico de la diferente susceptibilidad de las células cancerosas en unos y otros individuos, le condujeron a ensayar una serie de procedimientos con el fin de aumentar la sensibilidad celular neoplásica a la acción del radio, procedimientos que según los autores que los habían descrito, mejoraban sensiblemente las estadísticas.

La utilización de toques e inyecciones dentro de la masa - carcinomatosa con solución de eosina y de azul de metileno, no le reportó beneficios de ninguna clase. Por el contrario, la administración de cobre coloidal (cuprasa) y electro-selenio por vía ge- neral previamente al tratamiento con el radio, le permitió compro- bar una notable diferencia en la evolución de estas enfermas en - comparación con las que sólo habían recibido tratamiento con la - substancia radioactiva (197). También utilizó como tratamiento ge neral en muchos cánceres del útero los preparados de arsénico. Su administración en forma de licor de FOWLER a dosis pequeñas pero sostenidas durante muchos meses, parecía aumentar las defensas ce lulares contra la invasión cancerosa (198). La magnesia, en distintas formas y por vía general, fue otro de los agentes terapéuti- cos que se utilizaron desde los comienzos del segundo cuarto del siglo actual, y por ello, la administró en los casos inoperables resistentes a la acción del radio, logrando en algunas enfermas una disminución de los dolores (199). También usó la diatermia de la glándula esplénica como medio de tratamiento coadyuvante en pacientes cancerosas con marcado estado de debilidad traducido por una cifra baja de leucocitos (200)(201).

Pero las ilusiones depositadas en estos medios terapéuti- cos se fueron esfumando más o menos rápidamente, quedando solamente como diversos hitos en la historia del tratamiento de las neo- plasias uterinas.

Pocos meses después de iniciar el tratamiento del carcinoma

uterino con el radio y el mesotorio presentó una comunicación en el Congreso Internacional de Electrología celebrado en Lyon en -- 1.914 con el título "Necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el mesotorio en el cáncer del útero". El limitado campo de acción de las substancias radioactivas -de tres a cuatro centímetros- y los graves inconvenientes que suponía compensar es ta limitación aumentando la dosis, hicieron que asociase a esta - terapia las aplicaciones profundas de rayos X a dosis grandes y - repetidas con el fin de combatir las propagaciones pelvianas y e- vitar las metástasis (202).

Así, pues, a partir de esta fecha, el tratamiento con ra-- dio o mesotorio le complementó con sesiones de roentgenterapia -- profunda. Aun cuando ésta fuese su filosofía, la falta de instala- ciones adecuadas para llevar a cabo tal tratamiento en la Clínica de la Facultad de Medicina le obligó a utilizarlo sólo en las en- fermas de su clínica privada hasta que, de su propio peculio, lo- gró adquirir los medios técnicos necesarios y dotar así la Clíni- ca de la Facultad para poner en práctica la roentgenterapia pro-- funda. Los favorables resultados de la utilización del radio y -- los rayos X se tradujeron en sus palabras: "En las enfermas trata- das en la Clínica de la Facultad de Medicina en que sólo se han u tilizado las substancias radioactivas y en que por carencia de me dios no hemos podido hacer conjuntamente el tratamiento roentgeno- lógico, el número de metástasis ha superado visiblemente a las de nuestra clínica particular, ..." (203).

La experiencia acumulada con los medios físicos se tradujo en voluminosas estadísticas de las que resultó fácil sacar conclusiones. Las cifras de curaciones obtenidas en los primeros años eran sumamente brillantes. En 1.915 publicó cifras globales de "curación" de casi el 80 por ciento (204) y en 1.916 y 1.917 confesó un 60 por ciento de curaciones clínicas en cánceres declarados inoperables (205)(206). Sin embargo, los brillantes resultados estadísticos a los dos y tres años empezaron a oscurecerse con el paso del tiempo. En 1.920, cuando se había cumplido el margen mínimo de curación estimado por aquella época en 5 años, las estadísticas arrojaron cifras muy diferentes. Sobre un total de más de 400 casos tratados tuvo que reconocer apenado que "Las recidivas sobrevenidas en los años siguientes, nos han obligado a descender tan bella cifra a un 25 por 100 de curaciones persistentes después de cinco años de terminado el tratamiento; ..." (207).

A pesar de esta importante reducción en la cifra de curaciones, la existencia entre ellas de numerosos casos deshauciados de los procedimientos quirúrgicos, hizo que siguiese siendo partidario del tratamiento de estas neoplasias por los medios físicos, tal cual manifestó en 1.922 en el discurso de inauguración del curso de la Real Academia de Medicina: "...fijándonos, no en las cifras de los demás, sino en los resultados de nuestra experiencia, somos cada día más decididos partidarios del tratamiento por las radiaciones, ..." (208).

Sin embargo, pocos años después, en las postrimerías del -



primer cuarto del siglo, la reducción de curaciones con las técnicas físicas motivó la búsqueda de nuevas formas terapéuticas. Muchos ginecólogos, asimilando lo que de bueno tenían los procedimientos quirúrgicos y los físicos, comenzaron a tratar sus enfermas combinando ambos métodos y la administración del radio la complementaron con la posterior extirpación del útero y del tejido celular parametral.

RECASENS, que al principio se mostró excéptico a esta combinación (209), terminó por adoptarla especialmente en los casos que se hallaban en el límite de la operabilidad (210), dando paso, con ello, a la tercera de sus etapas terapéuticas que más tarde analizaré.

Desde el punto de vista de la indicación de los métodos físicos, RECASENS estableció una diferenciación entre carcinomas corporales y cervicales.

En los primeros, los resultados poco brillantes de las sustancias radioactivas (211) derivados del pequeño campo de actuación del radio, le indujeron a preferir el método operatorio por vía abdominal excepto en enfermas muy obesas en las que la gravedad impuesta por las dificultades técnicas le hicieron pronunciarse por el tratamiento radioactivo (212).

En la localización cervical sus indicaciones de tratamiento por los medios físicos durante más de diez años abarcaron des-

de los casos localizados hasta los propagados a estructuras vecinas. Sólo prescindió de estos métodos en aquellos casos en los -- que poco cabía esperar del mal estado general y local. Esta ampli tud de indicaciones se relativizó en los últimos años del primer cuarto de siglo, de tal suerte, que la opinión de la enferma co-- menzó a contar a la hora de decidir entre los medios físicos y -- los quirúrgicos en determinados tipos de tumores (213). Al paso - de los años, el reencuentro con los métodos operatorios modificó aun más sus criterios que, en 1.931, estaban basados en las carac terísticas del tumor: perfectamente limitado, en el límite de la operabilidad, y decididamente inoperable. Los medios físicos los siguió indicando en los tumores del primer grupo siempre y cuando las enfermas prefiriesen esta terapéutica o el exámen histológico y radiosensibilidad del tumor le inclinasen a aconsejar este pro-- cedimiento. También los indicó en las enfermas con tumores en el límite de la operabilidad, como tratamiento previo a la extirpa-- ción quirúrgica (214).

Así como las indicaciones de los medios físicos sufrieron numerosas variaciones, las técnicas de aplicación de los mismos - siguieron igual camino. El progresivo conocimiento de los efectos de las radiaciones en los tejidos patológicos y normales, así como la adecuación de la dosificación en totalidad de la neoplasia, fueron la causa de los constantes cambios.

En los primeros intentos con los medios físicos, las ideas completamente erróneas sobre la acción electiva en las células --

cancerosas, motivó que prolongase exageradamente las aplicaciones y que utilizase dosis excesivas. En alguna ocasión, en el plazo de quince días realizó tres aplicaciones con duración de cuarenta y ocho, veinticuatro y veinte horas respectivamente (215). La cantidad de substancia radioactiva que empleó al principio fue de 40 miligramos, pero la necesidad de alcanzar mayores distancias en su radio de acción le hizo llegar pronto a colocar un tubo conteniendo hasta 130 miligramos de substancia radioactiva (216). Con estas técnicas de grandes dosis y largos periodos de aplicación tuvo algunas complicaciones como hemorragias graves y fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales que le hicieron ver prontamente lo peligroso que resultaba prolongar impunemente el tiempo de aplicación y aumentar indiscriminadamente la dosis de radio o mesotorio.

Consecuentemente, bien pronto pasó a utilizar una técnica que él mismo llamo "media", por ser ésta la característica habitual de la dosis y del tiempo de aplicación. Esta etapa, que duró cuatro años aproximadamente (1.914-1.918), se caracterizó porque los tubos de radio no sobrepasaron, en general, los 70 miligramos de material y el tiempo de colocación del tubo no fue mayor de 24 horas. A la primera aplicación seguían otras seis u ocho en las que la dosis iba disminuyendo paulatinamente aun cuando se mantuviese el tiempo de aplicación de 20 a 24 horas. La separación entre la primera y la segunda dosis, y entre ésta y la tercera, oscilaba en torno a una semana, alargándose los intervalos a 15 y 20 días en las próximas aplicaciones y llegando a ser de dos meses para la última o dos últimas. Los filtros utilizados eran de

latón niquelado o de aluminio y su espesor aumentaba desde medio milímetro en las primeras aplicaciones , hasta siete u ocho milímetros en las últimas. Consideró de absoluta necesidad envolver los filtros en gasa o en dediles de cauchou libres por completo de substancias metálicas para evitar la acción de la radiación secundaria.

La técnica completa requería la utilización de la terapia por rayos X. En el intervalo entre dos aplicaciones del radio daba cuatro sesiones de rayos X con la ampolla de COOLIDGE de sesenta minutos de duración cada una, con una intensidad de doce Wen-helt y con cuatro miliamperios; multiplicaba las puertas de entrada para evitar las radiodermitis y repetía las series cada 15 o 20 días durante el periodo de tratamiento por el radio (217).

En función de la forma clínica del tumor (fungosa o vege-tante, ulcerosa, laminar e infiltrada), el esquema general mencionado sufría ligeras variaciones cuyo detalle sería prolijo y vano mencionar aquí.

A esta primera fase en la que las curaciones a los 5 años se vieron reducidas a un 26 por ciento, siguió otra en la que, -- con el deseo de mejorar los resultados globales, cambió de técnica. En vez de las aplicaciones repetidas "...fuimos a las dosis únicas suministradas de una sola vez en cantidad grande, hasta 100 miligramos elemento durante cuarenta y ocho horas, no repitiendo la dosis masiva nunca, y sólo en algunos casos a los dos meses ha

cíamos una nueva aplicación de 30 miligramos de elemento." (218). Sin embargo, la comparación de los resultados en la primera y segunda fase favoreció en un 3 por ciento las aplicaciones realizadas con el primer método de dosis repetidas, por lo que "...comenzamos nuevamente la aplicación en dosis menores y más aproximadas, si bien no llegamos nunca al número de siete u ocho como en un principio hacíamos." (219).

Esta vuelta a las aplicaciones repetidas coincidió con el comienzo, en 1.922, de una tercera etapa en la que la técnica de aplicación del radio la planteó en función del número de mitosis existentes en las preparaciones de biopsias del tumor. Según este patrón histológico dividió los tumores en tres grupos: radio resistentes, poco radio sensibles y muy radio sensibles, según que hubiese un promedio de mitosis por campo inferior a  $1/2$ , entre  $1/2$  y 2 y más de 2. En los muy radio sensibles utilizó un tubo con 100 miligramos de radioelemento durante cuarenta y ocho horas, no haciendo, en principio, ninguna otra aplicación o, a lo sumo, una segunda de diez y ocho horas con 30 miligramos de radioelemento si en el reconocimiento de la enferma al mes de la primera aplicación persistía induración cervical. Juntamente a la aplicación de radio sometía a la enferma a tratamiento interior con arsenicales y, durante algún tiempo, le hacía tomar irrigaciones vaginales con una solución de sulfato de cobre al 5 por ciento. En el segundo grupo de tumores, los poco sensibles, aplicó una dosis de 100 miligramos durante 24 horas, dosis que repetía a los 10 o 12 días, dejando después tres semanas de descanso y haciendo una

nueva aplicación de 30 miligramos durante 24 horas, repitiendo es  
ta pequeña dosis al cabo de otras tres semanas. En los cánceres -  
radio resistentes, comenzaba con una aplicación de 30 miligramos  
durante 20 horas y, a los 8 días, hacía una nueva aplicación de -  
radioelemento con 100 miligramos. A las 3 semanas repetía la apli-  
cación con dosis de 12 miligramos, aplicación que reiteraba cada  
10 a 12 días durante un periodo de 2 a 3 meses. También en este -  
periodo el tratamiento radiumterápico era complementado, como ---  
siempre, por el radioteraápico (220).

En los años siguientes, cuando la cirugía desplazó, en par  
te, a las substancias radioactivas, las técnicas siguieron siendo  
similares a las utilizadas a partir de 1.922, aunque su aplicación  
se vió limitada a determinados casos.

La tercera etapa terapéutica comenzó cuando al finalizar -  
el último cuarto de siglo el criterio terapéutico de RECASENS se  
vió influenciado por las corrientes que, desde pocos años antes,  
se venían difundiendo en algunos ambientes ginecológicos.

En este periodo, sus indicaciones de tratamiento con los -  
medios físicos asentaron sobre criterios menos absolutos que los  
mantenidos en años anteriores. En este sentido, en la comunica---  
ción a la Medizinische Gesellschaft de Berlín en 1 924 expresó: -  
"En los casos de cáncer incipiente, nuestra conducta ha variado -  
según las indicaciones de la enferma; en tanto que el cáncer es -  
completamente local, creemos que tantas garantías de curación o--

frece la operación como el empleo del radio o mesotorio, y por este motivo hemos dejado a la elección de la enferma el decidir la clase de tratamiento que debía ser empleado, aconsejando nosotros el método radioactivo cuando se deja por completo a nuestra mano la elección terapéutica." (221).

Volví, pues, a considerar los métodos operatorios como alternativa de los físicos en el tratamiento de estos procesos, consideración que fue aumentando progresivamente.

Al tiempo que los medios quirúrgicos retornaban a su antiguo prestigio, los métodos radioactivos fueron perdiendo el que tenían aunque conservando siempre una importancia relevante, de modo que, en los últimos años de su ejercicio profesional utilizó ambas terapéuticas como complementarias aun cuando en sus pala-bras pueda advertirse una inclinación subconsciente hacia la radioactiva: "...podemos en estos casos (en el límite de la operabilidad) seguir el tratamiento radioactivo sólo, o bien, como hacemos en estos últimos años, practicar, después de transcurridas --cinco o seis semanas de las aplicaciones de radio, una exéresis -extensa por vía vaginal,..." (222).

En esta tercera etapa, su criterio terapéutico estuvo basado en la división de los tumores uterinos en: perfectamente limitados, en el límite de la operabilidad y decididamente inopera-bles. En el primer grupo de neoplasias, su norma fue la misma desde 1.924. Es decir, la modalidad quirúrgica o radioactiva del tra

tamiento la dejaba a la elección de la enferma, aunque a la vista del exámen histológico del tumor y de la sensibilidad a las substancias radioactivas, podía inclinarse hacia una u otra técnica - si la enferma declinaba la responsabilidad de elegir. En las pacientes del segundo grupo, aconsejó los medios radioactivos, practicando, después de transcurridas 5 o 6 semanas de la aplicación del radio, una exéresis extensa por vía vaginal a lo SUCHART-SCHAUTTA con la modificación de STOECKEL. En algunas de estas enfermas con gran participación linfática, utilizó las grandes dosis de rayos X como complementarias del tratamiento con el radio. En las enfermas del tercer grupo, la terapéutica fue exclusivamente paliativa: el dolor con los analgésicos y la hemorragia y el flujo icoroso con legrados y cauterización por el termo o el galvanocauterio (223).

Así, pues, y como síntesis de lo anteriormente expuesto, el enorme interés de RECASENS por el cáncer uterino atravesó por tres etapas bien definidas: la primera llegó hasta 1.913 y contó con la Cirugía como arma terapéutica siendo la histerectomía al modo de WERTHEIM la técnica predilecta. Apartir de 1.913 comenzó un segundo periodo en el que los medios físicos, concretamente el radio y los rayos X, fueron el exponente del tratamiento de las neoplasias uterinas, que tuvieron en RECASENS al iniciador de este método en España. El tercer periodo nació al finalizar el primer cuarto de siglo sobre el desencanto de los pobres resultados del tratamiento con los medios físicos. En esta etapa la terapéu-



tica osciló entre los métodos quirúrgicos y los físicos, utilizándose ambos procedimientos de forma complementaria en la mayoría de las ocasiones.

#### f. MEDIOS FÍSICOS EN GINECOLOGÍA

Si se ojean los títulos de la bibliografía de RECASENS especialmente en los últimos veinte años de su vida, se podría sacar la falsa conclusión de que tanto o más que tocoginecólogo fue especialista en radiología. Conocido es, que su verdadera especialidad fue la Obstetricia y más aún la Ginecología, aunque sus vastos conocimientos en el campo de la Radiología bien pudieron colocarle, sin ningún desdoro, dentro de los colegas radiólogos.

Tomando como punto de partida el concepto que tuvo del verdadero especialista cifrado en "...saber utilizar todos los medios de tratamiento encaminados a combatir dolencias de determinados órganos y aparatos." (224), el descubrimiento de las sustancias radioactivas y su aplicación a la Medicina supuso el aguijón que le estimuló a conocer más a fondo los medios físicos en general. Para lograr este propósito se dedicó de lleno a su estudio - tomando clases particulares de matemáticas y física que le suministraron los conocimientos básicos con que acometer, sin problemas, estudios de terapéutica física.

Su criterio de que la Cirugía constituya el fracaso de la Medicina; la decepción y el cansancio en él producidos por la Cirugía exerética, dominadora de la especialidad en el último tercio del siglo pasado y primeros años del presente, y los esperanzadores resultados en el tratamiento con los medios físicos de diferentes ginecopatías, le llevaron a declararse rápidamente partidario de aquellos métodos que, para la curación, no necesitaban extirpar el órgano y con los que se obtenían mejores resultados.

De aquí, que utilizase frecuentemente los rayos ultravioleta en el tratamiento de procesos como el prurito vulvar, kraurosis vulvar, erosiones cervicales y, fundamentalmente, en la forma fungosa de la tuberculosis uterina cervical (225), con resultados tan excelentes que le hicieron suponer que dichos rayos habrían de tomar cada día mayor auge (226).

La diatermia fue otro de los procedimientos físicos que utilizó desde 1.913 en centenares de enfermas. Gracias a su labor personal secundada por la del doctor POBLACION en Salamanca, logró que la aplicación de este medio de tratamiento alcanzase importancia primordial en la práctica diaria de los ginecólogos españoles (227). Las inflamaciones anexiales, las perianexiales y las pelviperitonitis, especialmente en su estado crónico, fueron algunas de las indicaciones. A ellas se añadieron la dismenorrea ovárica y la esterilidad, de la que en 1.917 contaba con 20 casos que, además de ver resueltos sus dolores, habían logrado la maternidad (228).

Menos utilizada que las anteriores fue la electroterapia - en sus modalidades de corrientes galvánicas, farádicas y de alta frecuencia. Las primeras, en casos de aplasias genitales con gran dismenorrea; las segundas, en casos de prolapsos genitales por relajación del diafragma pelviano; las corrientes de alta frecuencia, también llamadas de Arsonval, las usó, como la mayoría de los ginecólogos, en el tratamiento de ciertas ovaritis escleróquísticas cuya naturaleza trófica había sido admitida (229).

A pesar de lo dicho, estas técnicas no fueron las preferidas de RECASENS. Su debilidad recayó en aquellas que utilizaban los rayos X y las sustancias radioactivas como materia prima en el tratamiento de distintos procesos ginecológicos.

Buena prueba de ello fueron sus numerosas publicaciones al respecto compendiadas en la obra titulada Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología que se publicó en 1.917 en colaboración con el doctor CONILL. El libro, un voluminoso tomo de 444 páginas, tenía un doble interés: por un lado, tratábase de la primera obra publicada en el mundo médico con el propósito de estudiar los difíciles problemas de la radioterapia aplicados a la Ginecología; por otro, sus páginas recogían sintéticamente los conocimientos del momento sobre la materia, como fruto de una exhaustiva revisión bibliográfica apoyada por la experiencia personal de sus autores y amenizada con numerosas preparaciones histológicas, fotografías, esquemas y dibujos. En sus páginas, después de unos prolegómenos sobre la acción general biológica y bioquímica de --

las radiaciones, la primera parte de la obra se ocupó de la radio terapia profunda en un análisis de los datos históricos, leyes ge nerales aplicadas a la Ginecología y métodos de aplicación, pasan do después al estudio de la acción directa de los rayos X sobre - el aparato genital femenino, a la indirecta sobre el organismo, a las indicaciones y contraindicaciones de este método, al mecanis- mo de curación y complicaciones, relatándose después de forma am- plia y detallada los problemas técnicos de las instalaciones. La parte verdaderamente personal de radioterapia fue estudiada por - los autores en un apartado en el que analizaron sus métodos en di- versos procesos ginecológicos. En la segunda parte de la obra, se ocuparon del estudio de la radiumterapia con el radio y otras --- sustancias radioactivas. Después de un estudio-resumen del cán- cer del útero, abordaron el mecanismo de acción radiumterápico, - sus acciones secundarias, las bases terapéuticas, métodos de apli- cación y coadyuvantes a la acción del radio, terminando la obra - con el interrogante de la conducta a seguir en el caso de embara- zo y cáncer (230).

Posteriormente a este volumen, la dedicación e interés de RECASENS hacia la terapéutica con los medios físicos se puso de - manifiesto en la publicación de numerosos trabajos en revistas na- cionales y extranjeras, algunos de los cuales, junto con nuevos - conocimientos, fueron compendiados en la monografía Bases biology- ques de la roentgentherapie gynécologique. En esta obra de 173 pá- ginas publicada en 1.928, expuso en una amplia primera parte una serie de generalidades, el análisis de la sensibilidad de los te-

jidos a la acción de las radiaciones fijando el verdadero concepto de dosis irritante, lo que era el índice carioquinético y el estudio del periodo de latencia producido por las radiaciones insuficientes. La segunda parte del texto concernía a la acción de las radiaciones sobre las distintas glándulas del organismo (ovarios, mamas, tiroides, hipófisis y suprarrenales) (231).

Dos años después de aparecer este libro, publicó otro de 224 páginas con el título de Radioterapia ginecológica. Sus fundamentos y relaciones con las increciones. En realidad, el volumen coincidía en sus trazos generales con el que salió a la luz en 1.928, si bien cada capítulo se hallaba ampliado y renovado por las continuas aportaciones y descubrimientos en un campo tan floreciente como el radioterápico y el endocrinológico (232).

Tanto la radioterapia como la radiumterapia, además de ser objeto de numerosos estudios de tipo teórico, fueron ampliamente utilizadas por RECASENS en sus enfermas. Las instalaciones en su clínica privada, frecuentemente renovadas, gozaron de merecida consideración por su calidad y buen uso. No sucedió igual con las de su clínica de la Facultad de Medicina que, por la desidia de la Administración, se vieron inmersas en un deplorable abandono que generosamente remedió, en parte, el propio RECASENS al adquirir por su cuenta una instalación para radioterapia.

Los procesos en que utilizó la radio y radiumterapia fueron numerosos: los flogísticos anexiales en que se pretendía anu-

lar la función menstrual mediante la castración temporaria; las -  
metritis; las hemorragias de origen ovárico y naturaleza neurotró-  
fica; la tuberculosis genito-peritoneal y los tumores, tanto ma-  
lignos como benignos (233), pueden considerarse como los más fre-  
cuentes.

Fueron precisamente los miomas y los carcinomas del útero  
las indicaciones más corrientes de estos medios terapéuticos. En  
aquellos, la radioterapia llegó a desplazar a la cirugía constitu-  
yéndose en la indicación general de tratamiento. Solamente algu-  
nas exclusiones, analizadas en los capítulos correspondientes, hi-  
cieron excepción a esta norma. En el tratamiento del cáncer uteri-  
no la radioterapia profunda fue la norma obligada desde 1.914 co-  
mo coadyuvante al tratamiento por sustancias radioactivas. Mas,  
junto a estas indicaciones con fin destructivo o letárgico se en-  
contraban otras, desde principios de la década de los veinte, ba-  
sadas en la acción irritante de los rayos X. Se trataba de aque-  
llos casos de oligomenorrea o amenorrea por insuficiencia ovárica,  
que en años anteriores habían sido medicados con opoterapia ovári-  
ca o pluriglandular.

La técnica utilizada en la aplicación de los rayos X no --  
fue uniforme. Sus variaciones estuvieron relacionadas con el tipo  
de enfermedad a tratar y con las innovaciones técnicas que cons-  
tantemente modificaban las características de los aparatos. En --  
sus comienzos, al igual que con las aplicaciones de radium, cons-  
tituyó una mezcla de ciencia y empirismo que paulatinamente fue -

desplazándose hacia la parcela científica. Como tónica general, - a medida que los aparatos aumentaban de voltaje, se tendió a dar la dosis completa en muy poco tiempo. Claro está, que en aquellos casos que se pretendía obtener la acción estimulante de los rayos X la técnica era completamente opuesta a la anterior. Es decir, - se daban sesiones muy cortas y repetidas.

El tratamiento con sustancias radioactivas, radium y meso-  
toriumterapia, lo reservó RECASENS para el cáncer del útero. Desde que en 1.913 los ginecólogos alemanes dieron cuenta de los brillantes resultados obtenidos con este tratamiento, se adhirió al grupo por ellos encabezado. Sus propias experiencias le permitieron romper la tradición, hasta entonces seguida, de hacer sinónimos los vocablos operabilidad y curabilidad. La existencia de una gran mayoría de enfermas con procesos neoplásicos uterinos catalogados de inoperables y que tras la aplicación de las sustancias radioactivas obtuvieron la curación, fue motivo suficiente para - que se reafirmase, cada vez más, en la necesidad de tratar el carcinoma del cuello uterino por el radium o mesotoriumterapia. Esta técnica, complementada desde 1.914 por la radioterapia profunda, obtuvo un porcentaje global de casi un 80 por ciento de curaciones. Pero, estas curaciones que RECASENS denominó clínicas, no se tradujeron en definitivas. El paso de los años vió aparecer reproducciones "in situ" y metástasis de los procesos que un tiempo atrás consideró curados, y las estadísticas de curación definitiva a los 5 años no sobrepasaron el 25 por ciento. Después de un periodo de 10 años en el que la indicación ideal del tratamiento --

del cáncer del cuello uterino estuvo representada exclusivamente por los métodos radioactivos complementados por la radioterapia, volvió a admitir los medios quirúrgicos como indicación en tales procesos, iniciándose a partir de esta fecha una etapa en la que ambos métodos, físicos y quirúrgicos, no fueron excluyentes sino complementarios.

Así, pues, la importancia que dió RECASENS a los medios físicos como tratamiento de determinados procesos ginecológicos queda bien patente en las páginas previas. Pero, como resumen de lo anterior y a la vez de su pensamiento, valgan las palabras pronunciadas en Sevilla durante el VI Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias: "Indudablemente en toda la Medicina va utilizándose, cada día con mayor éxito, el empleo de los medios físicos y los resultados que con ellos se obtienen en la especialidad ginecológica son de tal importancia, que bien puede afirmarse que la orientación actual en este sentido constituye el progreso más grande que en Medicina se ha realizado desde los descubrimientos de Lister y Pasteur." (234).

Sin embargo, los años se encargaron de debilitar gran parte de las ilusiones que durante una década fueron el objetivo principal de su trabajo.



#### 4. A N E S T E S I A

Desde que en 1.846 se consagró el éter como elemento capaz de producir una narcosis lo suficientemente profunda como para -- permitir la realización de intervenciones quirúrgicas sin dolor, la difusión de este método se extendió rápidamente.

Al mismo tiempo, las investigaciones sobre nuevos produc-- tos capaces de "dormir" a los enfermos dieron como resultado el - descubrimiento por FLOURENS en 1.847 de las propiedades anestésicas del cloroformo, aunque el hallazgo del gas lo hiciera SOUBEIRAN en 1.831 (235).

La excasa diferencia de un año en la consagración como a-- nestésicos humanos de estos productos, hizo que entre ellos se es tableciese una dura competencia y que cada uno tuviese a su favor fervientes partidarios. En España, Italia, Alemania y Francia (ex cepto la escuela de Lyon) el cloroformo fue el gas imperante. Por el contrario, en Estados Unidos y gran parte de Inglaterra el dominio del éter constituyó la norma general.

RECASENS vivió el dualismo anestésico en los comienzos de su ejercicio profesional, dualismo que andando el siglo XX se fue complicando con el descubrimiento de nuevos productos capaces de abolir el dolor.

La utilización que hizo de las sustancias anestésicas estuvo supeditada a la causa que le obligó a suministrarlas, existiendo una clara diferencia entre los métodos y productos usados en cirugía general y ginecológica y los utilizados en la práctica obstétrica.

Con relación a la primera de estas actividades y a pesar de que en España a finales del siglo pasado el término cloroformización era sinónimo al de anestesia, algún autor hubo que, sin desdeñar el cloroformo, prefirió el éter para producir narcosis. RECASENS fue uno de ellos, de forma que en 1.897 publicó una nota clínica con el título de Ventajas del éter sobre el cloroformo como anestésico general. En el trabajo analizó desde el punto de vista experimental y clínico las ventajas del éter sobre el cloroformo. Las resumió en los tres puntos siguientes: "1º, que el cloroformo es más peligroso que el éter; 2º, que la eterización es más rápida que la cloroformización, y 3º, que el sueño que se logra con el éter es tan profundo como el obtenido por el cloroformo, ..." (236). Era la época en que su actividad se centraba en la cirugía general, y los anteriores puntos tuvieron como fundamento práctico más de 450 intervenciones quirúrgicas en dos años tanto en niños como en adultos.

Esta experiencia y sus fundamentos teóricos hicieron que manifestase que el éter era el anestésico de elección en cirugía. La utilización que hizo del método de eterización rápida se acompañó de su difusión entre los colegas catalanes: "...son tantos -

los adeptos que hemos hecho, como los que han visto eterizar, contándose entre los convertidos, personalidades tan distinguidas como los eminentes catedráticos de esta Facultad de Medicina, doctores Bonet, Martínez Vargas y otros cuya enumeración sería prolija y cuya lista aumenta notablemente de día en día." (237). Sin em--bargo, este método no estaba exento de inconvenientes que analizó en el artículo mencionado, extrayendo como conclusión que "...si bien el éter es el anestésico de elección, no podemos considerar-le como el único agente, y en ciertos casos hemos de recurrir al cloroformo, ..." (238).

La falta de inocuidad del éter que le hizo perder una en--ferma, le produjo cierto desánimo en la utilización de este gas, y en una sesión de la Real Academia de Medicina en 1.911 msnifes--tó que en las operaciones grandes debía emplearse el éter o el --cloroformo (239), equiparando, así, ambos anestésicos.

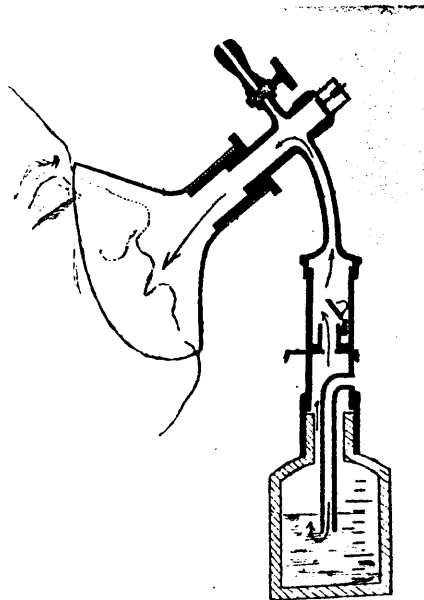
Durante un corto periodo simultaneó la utilización de los mismos, pero, progresivamente, el cloroformo desplazó al éter co--mo anestésico en cirugía general. Así lo manifestó en la discu---sión de una ponencia del doctor SLOCKER en la Real de Medicina sobre la anestesia raquidiana en cirugía urinaria: "...yo todavía a pesar de ellas (ventajas de la raquianestesia), continuo siendo - partidario del cloroformo." (240).

Sin embargo, sus preferencias por el éter renacieron pron--tamente excepto en las pacientes con alguna señal de catarro en -

el árbol respiratorio, y en 1.931 escribió sobre la anestesia para enfermas intervenidas según técnica de WERTHEIM: "Damos en estas intervenciones, la preferencia a la anestesia etérea a todas las demás, a menos que exista alguna contraindicación de la anestesia general o de la administración de éter; sólo de modo excepcional usamos en la actualidad el cloroformo; ..." (241).

Aparte de las indicaciones correctas de uno y otro gas, -- fundamentó el éxito de la anestesia en el buen hacer del anestes-- siador y en la pureza de los gases inhalados (242). Por ello, con el fin de facilitar la labor de la persona encargada de aneste-- siar, diseñó un aparato para conseguir la anestesia general con - somnoformo o éter que tenía la ventaja de permitir que el aneste-- siador tuviese una mano libre para apreciar las condiciones del - pulso del enfermo (243). Este aparato, presentado en la Sociedad Ginecológica Española en 1.904, fue desplazado años después por - el construido por OMBREDANNE (244).

A mediados y finales de la segunda década del siglo, el interés por lograr métodos de anestesia cada vez más inocuos hizo -- que tomara auge la anestesia raquidiana. En principio, RECASENS - manifestó sus preferencias por la anestesia general como queda dicho anteriormente, pero, poco a poco, ésta fue perdiendo puestos en relación con la raquidiana fundamentalmente en intervenciones de corta y mediana duración. Así, desde finales de los años vein-- te, el profesor modificó su criterio anestésico en favor de la raquianestesia que substituyó a la general en numerosos procesos, de



Aparato anestesiador de RECASENS

los que la cesárea fue el más representativo: "Como regla general, practicamos nosotros en la actualidad en la cesárea la anestesia - raquidiana con la tropococaína." (245)(246).

La anestesia obstétrica iniciada por SIMPSON en 1.847 se generalizó pronto en Inglaterra y Estados Unidos, algo menos en Francia y Alemania, constituyendo su uso un caso raro en España.

Sin embargo, RECASENS, saliéndose de los criterios generales que a tal efecto imperaban entre sus colegas españoles, se identificó con los de los obstetras extranjeros mostrándose ferviente partidario de la anestesia en estas circunstancias: "...nos parece que disminuir el dolor en un trance de dureza tal como es el parto, constituye uno de los procesos de que injustificadamente se priva a las mujeres, por consideraciones de orden, en la mayoría de los casos, no científicas." (247).

Su decisión de yugular el dolor en el parto con el menor número de inconvenientes tanto para la madre como para el feto le llevó a un continuo ensayo de técnicas y productos más o menos buenos. El cloroformo, con el que SIMPSON abrió la era de la anestesia obstétrica, gozó del favor del profesor cuando de partos se trataba, en virtud de que su modo de administración difería notablemente del que se empleaba en la anestesia quirúrgica, hallándose, por tanto, desprovisto de los inconvenientes que en aquella tenía. Esta diferencia radicaba en el hecho de que a la parturienta el cloroformo se le administraba por medio de inhalaciones en los momentos de la contracción, por lo que el tocólogo necesitaba permanecer varias horas al lado de la paciente. Este hecho, en lo que de inconveniente tenía, y el de que con la analgesia clorofórmica el dolor no desaparecía del todo, fueron los desencadenantes de una constante búsqueda de nuevos productos anestésicos.

En 1.904 FOURNEAU presentó en la Academia de Medicina de París la estovaína que, además de anestésico, tenía propiedades oxi-

tóxicas y vasodilatadoras en el parto. Antes de un año, RECASENS expuso sus experiencias con el método de FOURNEAU en la Sociedad Ginecológica Española. Estaban basadas en sus estudios sobre cuatro pacientes a las que administró las inyecciones intrarraquídeas de estovaína, concluyendo que la raquistovainización tenía más peligros que la anestesia general por el cloroformo o el éter y que tanto la acción vasodilatadora como oxitócica de la estovaína no eran ciertas (248).

En 1.905 ensayó en la clínica de la Facultad de Medicina - las inyecciones de escopolamina-morfina preconizadas por KRONIG y GAUSS. Las observaciones recogidas en 31 mujeres le hicieron manifestar que, si bien el estado hipnótico alcanzado era excelente, no podía considerar el método como inofensivo puesto que las inyecciones de escopolamina-morfina, a las dosis efectivas, se comportaban más como narcóticas que como anestésicas, derivándose de ello ciertos fenómenos tóxicos que, en el feto, se traducían por un sueño persistente que requería grandes excitaciones cutáneas - para que respirase con facilidad una vez nacido (249).

La mayor peligrosidad y menores ventajas tanto de la raquistovainización como de la escopolamina-morfina en comparación -- con la anestesia clorofórmica, motivó su rechazo de aquellos métodos utilizando la denominada "analgesia clorofórmica a la Reina" hasta 1.914.

Fue en este año cuando RIBEMONT-DESSAIGNES presentó en la

Academia de Medicina de París una substancia con el nombre de "To canalgia" que resolvía de modo satisfactorio el problema de la analgesia obstétrica. A partir de entonces, diversos preparados casi todos con morfina como componente principal, intentaron obtener el beneplácito de los tocólogos. RECASENS conoció y ensayó -- productos como la mencionada "Tocanalgia", la "Partoanalgia" del profesor CANTON, la "Eutocina" de LAURENT y la "Lucina" del brasileño MAGALHAES, difundiendo las conclusiones de sus experiencias en el trabajo "La analgesia en el parto normal": "Así, pues, creemos que, hoy por hoy, no puede aceptarse en modo alguno en la --- práctica tocológica el uso de los agentes analgésicos a base de - morfina, ..."; "...Continúa siendo el "Cloroformo a la Reina" el mejor método para disminuir los dolores del parto, previo el exámen de las condiciones de la parturienta hecho en cada caso particular, y el empleo de una técnica apropiada." (250).

Nuevos intentos por alcanzar un perfeccionamiento en la anestesia durante el parto condujeron a los tocólogos a ensayar un sinnúmero de procedimientos entre los que se incluyó el hipnotismo. - De él derivaron otros como la hipnoanestesia que RECASENS empleó desde 1.928. El producto de que se valió para su ejecución era un derivado del ácido barbitúrico que se administraba por vía intravenosa, cuyos efectos duraban dos a tres horas y que se difundió con el nombre de "Pernoktón". Sus experiencias con tal producto - fueron comunicadas en la Real Academia de Medicina en febrero de 1.931 (251) y publicadas en la Revista Española de Obstetricia y Ginecología. Su opinión del nuevo método fue favorable, aconsejan



jando la administración de luminal una hora antes con el fin de prolongar el efecto del medicamento. Igualmente, hizo notar que aunque en un principio tuvo algunos problemas secundarios a su utilización que le indujeron al desánimo, la administración del medicamento según aconsejaba su hijo LUIS RECASENS le había devuelto la confianza en el método hipnoanestésico (252), de tal forma que en una de sus últimas publicaciones confesó estar cada vez más satisfecho de su empleo (253).

Así, pues, y a modo de síntesis, puede decirse que RECASENS en cuanto cirujano general y ginecólogo se mostró partidario del éter en una primera etapa para las largas intervenciones en las que juzgó necesaria la anestesia general. Posteriormente, durante la segunda década del siglo, simultaneó la anestesia etérea y la clorofórmica, prefiriendo esta última en los postreros años de esta década y primeros de la siguiente. Finalmente, en los últimos años de su vida profesional utilizó la raquianestesia como alternativa ventajosa en determinado tipo de intervenciones no excesivamente largas. En cuanto a la anestesia obstétrica, fue siempre partidario de la "analgesia clorofórmica a la Reina". Ensayó multitud de productos y métodos, y sólo a partir de 1.928 la utilización del Pernoktón logró comenzar a desplazar la clásica analgesia clorofórmica.

#### 5. O T R A S    P U B L I C A C I O N E S

El análisis hasta ahora realizado de determinadas facetas de la Medicina y, en concreto, de la quirúrgica y tocoginecológica, se ha basado, como dije al principio, en el número de artículos - que sobre ellas escribió RECASENS.

Sin embargo, ha de suponerse que numerosas cuestiones científicas de su especialidad y ajenas a ella, obtuvieron también su atención traduciéndose en trabajos aparecidos a lo largo de su vida. Si en una visión general de sus publicaciones alguno de aquellos pudiera pasar desapercibido, el estudio atento de su obra escrita confirma que son numerosos los trabajos aislados sobre los más diversos asuntos, los cuales, desprovistos, en general, de la trascendencia de los grandes temas a que se dedicó, guardan entre sus líneas la importancia relativa determinada por el momento histórico en que se escribieron.

Sin intentar ser exhaustivo en este apartado, trataré de recoger a través de sus artículos algunos de los problemas que en determinados momentos preocuparon al autor, aunque fuese de forma esporádica.

Desde el punto de vista de la medicina general, ya se analiza en otro lugar la importancia que RECASENS dió a su conocimiento, incluso para cualquier especialista. No es de extrañar en

tonces, que su buena formación en aquel campo que practicó ampliamente en sus primeros años, le llevase a intervenir repetidas veces en las distintas Academias sobre problemas ajenos a la tocoginecología, y que en alguna ocasión publicase artículos íntimamente relacionados con la fisiología y la medicina general. En esta línea se encuentra el que confeccionó para su tesis doctoral sobre la digital y las enfermedades cardiacas, que no es sino un estudio de la farmacología, acciones fisiológicas, indicaciones, -- contraindicaciones y formas de administración de la digital en -- las afecciones del corazón (254). También pueden ser incluidos en este apartado su publicación sobre el cáncer en general (255) en la que pasó revista a los conocimientos que sobre tal proceso existían, y aquella otra que tituló "Naturaleza de los Rayos X y - sus aplicaciones médicas" (256).

En otras ocasiones los artículos aparecieron relacionando su especialidad con algunos aspectos de la medicina y de la fisiología. Tal es el caso del trabajo en el que analizó, desde un punto de vista global, las acciones de las radiaciones sobre todas - las glándulas endocrinas conocidas en aquella época (257); o a--- quel otro en el que estudió la interrelación existente entre el aparato genital femenino y el funcionalismo digestivo (258).

A pesar de que ya se han estudiado sus escritos sobre cirugía general, existen algunos no analizados en dicho capítulo. Se trata, por lo general, de la descripción de casos clínicos vividos por él, a los que acompañó algún tipo de consideraciones de -

indudable interés cuando se publicaron. Tal es el caso del "Quiste hidatídico intrahepático, colerragia enorme. Curación" que publicó en 1.895 y que representa una de las primeras intervenciones realizadas en España sobre cirugía hepatobiliar (259); del -- trabajo "Ureterocistoneostomía. Cistopexia", que apareció en 1905 y que relata una complicación y su solución durante las maniobras de extirpación de un tumor uterino (260); o del que, al final de sus días, escribió sobre algunos casos de epiploitis de origen in testinal como complicación de tumores abdominales, y en el que sa có como conclusión la facilidad con que un tumor abdominal puede determinar un proceso peritonítico por el hecho de que al comprimir el intestino y alterar el curso de las heces, transforme en virulentos los gérmenes que en condiciones normales se comportan como saprofitos (261).

También desde el punto de vista tocoginecológico publicó - algunos artículos que por sus características temáticas no han podido ser incluidos en ninguno de los apartados que anteriormente se han estudiado. Algunos de ellos, al igual que en otras materias, recogen exclusivamente la curiosidad de casos clínicos (262) (263)(264)(265), pero otros abordan situaciones más amplias que le permitieron exponer su pensamiento acerca del problema. Así ha de considerarse el trabajo titulado "Patogenia del corioma o deciduoma maligno", en el que se presenta su opinión sobre la naturaleza ovular del proceso, representando éste la exageración y permanencia de la función destructora propia de las células ovulares que normalmente sirven para fijar el huevo a la madre (266). En o

tro artículo se refirió a las causas de anhematosis durante el embarazo y parto, analizando especialmente las cardiacas y exponiendo la conducta a seguir por el tocólogo (267). El tratamiento quirúrgico de las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio como resultado de la anormal evolución de la gestación en rela---ción con el desarrollo e inserción del óvulo, fue objeto de su atención en un artículo y en una comunicación al VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología celebrado en Berlín en 1912 (268).

Especial interés demostró por el embarazo en relación con determinadas circunstancias patológicas. Ello le llevó a publicar, además del antes citado artículo sobre la anhematosis durante el embarazo y parto, otros varios referidos al tratamiento del cán--cer uterino coexistiendo con el embarazo (269), a la relación de éste con las cardiopatías (270) y con las intervenciones quirúrgicas abdominales (271), señalando en cada circunstancia los criterios de actuación más adecuados. En esta misma línea relativa al embarazo hay que hacer notar su publicación de 1910 en la que recogió el debate que durante varias sesiones se produjo en la Real Academia de Medicina de Madrid con motivo de su comunicación titulada "Consideraciones sobre tres casos de pubiotomía". En este --trabajo se declaró partidario de esta técnica en determinadas circunstancias patológicas del parto a pesar de sus inconvenientes - (272), debiéndosele considerar como uno de los pioneros en España en la realización de la misma, la cual, abandonó años después en vista del auge adquirido por la cesárea.

Debido a su especial inclinación por la enseñanza aun en los más diversos ambientes, escribió algunos artículos que por su contenido pueden ser catalogados como de ginecología social. En realidad corresponden a la transcripción de las conferencias que con el mismo título impartió a auditorios no obligadamente relacionados con la Medicina. Tal es el caso del titulado "Eugenesia y procreación", en el que abogó por el matrimonio eugénico que -- tendría como fruto hijos capaces de triunfar en la vida convir--- tiéndose en seres verdaderamente útiles (273). También abordó un tema ginecológico y social en su trabajo "Obrerismo femenino y -- fertilidad" al analizar las circunstancias que dependiendo de una mala calidad del trabajo, actúan negativamente sobre el organismo de la mujer en relación con sus posibilidades de procreación (274). En otro escrito, no publicado por él pero sí transcripción de una conferencia suya, se muestra su criterio sobre la formación se xual de la mujer, cifrado en una verdadera educación sexual de -- las niñas, libre de hipocresía y con una discreta preparación de las muchachas que van al matrimonio, enseñanzas todas configura-- das dentro de la pedagogía sexual (275).

Un artículo de interés que refleja su forma de pensar al -- respecto fue el que en 1.921 publicó con el título de "Los honor rios médicos". En él planteó la necesidad de la justipreciación -- monetaria de los servicios médicos en virtud de la persona o enti dad a quien se prestan, de las condiciones especiales de tiempo y lugar, así como de la significación social de quien presta o reci be el servicio. Reconoció los abusos frecuentes por parte de cier

los pacientes, así como los que en compensación cometían algunos compañeros de profesión. Según su criterio, la fórmula para resolver el problema de la cuantía de los honorarios profesionales se ajustaba a un principio de moral indiscutible, estimando que todo médico podía establecer los honorarios que creyese oportunos, siempre y cuando informase de los mismos al enfermo o a su familia antes de realizar el servicio para el que había sido solicitado. Ahora bien, esta libertad del médico no debía convertirse en abuso y profanar, así, con caracteres de mercantilismo una profesión -- tan noble y desinteresada como es la Medicina, por lo cual, era necesario crear una conciencia médica para evitar tanto los abusos de los clientes como los de algunos profesionales de la Medicina (276).

Para finalizar, y a parte de estas publicaciones, hay que mencionar las que RECASENS realizó durante algún tiempo como analista de los artículos originales aparecidos en las revistas profesionales extranjeras. A esta labor, desarrollada principalmente a través de las páginas de los Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, han de sumarse los numerosos prólogos de obras tanto españolas como extranjeras para los que fue requerido por sus autores, alguno de ellos de renombrada fama internacional, y que le confirman como una de las figuras más prestigiosas de su especialidad.

-245-

B. C O N G R E S O S



La inquietud que desde estudiante tuvo RECASENS por ampliar sus conocimientos, le llevó prontamente a frecuentar las reuniones científicas.

En las últimas décadas del siglo XIX, aun contando España con numerosos periódicos y revistas de Medicina (277), los medios de comunicación eran infinitamente menores que en la actualidad. En esta época en que las novedades científicas se originaron en países extranjeros, el médico inquieto había de esperar su divulgación, un tanto demorada, a través de las publicaciones o de los colegas que a ellas habían asistido. Esto, que en principio podía ser aceptable, carecía del sabor de conocer y obtener las informaciones de los propios autores, cuyos nombres y hechos, no pocas veces pasaron a la posteridad. Por otra parte, la posibilidad de viajar al tiempo que se asistía a los congresos, suponía obtener un buen número de enseñanzas del más diverso tipo.

Había, pues, que asistir a los congresos y obtener las ventajas que ello representaba. RECASENS, que así lo entendió desde el principio, se encontró con graves dificultades económicas en los primeros años de postgraduado, por lo que tuvo que limitar su asistencia a los que se celebraron en su lugar de residencia.

Esta oportunidad se le brindó en 1888 cuando, del 9 al 15 de septiembre, la Ciudad Condal acogió al Congreso de Ciencias Médicas. En el octavo tema oficial, después de que el doctor JORGE GUDEL leyese una memoria en la que estudiaba la clasificación de

las heridas establecida en el Código Penal, RECASENS intervino manifestando que era el azar, más que la ley, el que penaba las lesiones (278).

Comenzó con este Congreso de Barcelona un largo peregrinaje que le llevó a más de medio centenar de congresos, reuniones y cursos celebrados en diversos países y ciudades. A muchos de ellos fue como ponente oficial de determinados temas; a otros, como simple comunicante; y a los menos, únicamente como asistente. Algunos, fueron organizados por él y en otros, participó en su gestación. Ostentó, a veces, en el extranjero la representación oficial española y, en ocasiones, fue honrado y -- honró con su presidencia algún congreso y reunión.

En los párrafos siguientes se recogen por orden cronológico, todos aquellos de los que existen noticias que contaron -- con su asistencia, refiriendo especialmente datos y circunstancias de carácter extracientífico, puesto que el análisis de los trabajos aportados ha sido realizado en lugar aparte.

A partir de los inicios de la década de los noventa, la mejoría de su situación económica le permitió acudir al XII Congreso Médico Internacional de Moscú celebrado del 19 al 26 de agosto de 1.897, en el que presentó una memoria bajo el título -- "De la poliflebitis infecciosa de naturaleza estreptocócica" -- (279).

Pocos años después, en 1.903, se celebró en Madrid el XIV Congreso Internacional de Medicina, y ya catedrático de la Universidad Central, se vió en la obligación y necesidad de contribuir con una comunicación sobre su disciplina académica. Versó sobre el "Tratamiento del cáncer uterino coexistiendo con el embarazo" y su corte dogmático ampliamente documentado, recordó una de las clases magistrales en el aula de la Facultad (280).

Este planteamiento teórico supuso un fuerte contraste con su opinión sobre los congresos expuesta el mismo año 1.903: "Los congresos, tal y como hoy se celebran, parecenme excesivamente teóricos: la mayor parte de las comunicaciones y temas no pueden ser demostrados ni comprobados experimentalmente." (281). En consecuencia, abogó porque las naciones organizadoras de los mismos pusiesen los medios necesarios para que la enseñanza fuese real y que el congresista obtuviese los máximos beneficios.

La frecuencia de los congresos fue aumentando a medida -- que avanzaba el siglo. En 1.906 presentó al XV Congreso Internacional de Medicina de Lisboa una serie de consideraciones obstétricas obtenidas del cadáver de una mujer fallecida durante el parto (282).

En mayo de 1.908, en el II Congreso Español de Cirugía, -- leyó dos comunicaciones "Sobre el origen folicular de los quistes papilomatosos del ovario" (283) y sobre el "Estado actual de la cirugía conservadora de los anejos uterinos" (284).

Hasta finales de abril de 1.911 no se celebró en España - ningún congreso dedicado exclusivamente a la Tocoginecología. La aspiración por conseguirlo existía desde varios años antes en el ánimo de los que ejercían la especialidad que, en Madrid, se agrupaban en dos instituciones: la Sociedad Ginecológica Española, con raíces ancladas en el siglo XIX y la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría fundada en 1.908. Ambas sociedades tenían como presidentes a los doctores GUTIERREZ y RECASENS respectivamente.

La decidida colaboración de ambas instituciones con sus - presidentes al frente, logró hacer realidad en Madrid del 24 al 30 de abril de 1.911 el I Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. La presidencia fue ostentada por el doctor FARGAS de Barcelona en virtud de su reconocida solvencia dentro de la especialidad, y además, como solución al problema planteado por las justas aspiraciones de GUTIERREZ y RECASENS (285). En la sesión de clausura del congreso, su presidente dio cuenta de la constitución de la Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, eligiéndose a continuación la Junta directiva, correspondiendo la vicepresidencia a SEBASTIAN RECASENS (286). - Su contribución científica al congreso se repartió entre la Ginecología y la Tocología, presentando dos comunicaciones e interviniendo en la discusión de una ponencia (287)(288)(289).

El mismo año acudió al Congreso que la Asociación para el Progreso de las Ciencias realizó en Granada donde, en una comuni

cación, expuso unas consideraciones sobre el avanzado grado de propagación neoplásica con que las enfermas de cáncer uterino a cudían al especialista, proponiendo la necesidad de hacer una activísima campaña cultural (290).

En 1.912 se celebró en Berlín del 9 al 13 de septiembre al VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología al -- que asistió en calidad de Delegado Oficial de España. En fun--- ción del cargo hubo de hablar en la sesión inaugural, pronun--- ciando en alemán un pequeño discurso en el que en nombre de sus colegas, en el del Gobierno español y en el suyo propio, rindió homenaje a la Emperatriz alemana y saludó al Gobierno de aque-- lla nación y a los congresistas en general. Por su parte, la So ciedad Ginecológica Internacional tuvo a bien designarle Presi-- dente de Honor del Congreso junto con autores tan prestigiosos como SCHAUTTA, WERTHEIM, ZWEIFEL, DIMITRI, D'OTT, WINTER, JACOB, SIMPSON, PESTALOZA, BAR, FAURE, MANGIAGALLI, MEYER, JOSEPSON, - VEIT, BEUTTNER y BOLDT (291). Los temas desarrollados en la reu nión fueron dos y a ambos presentó sendas comunicaciones (292) (293).

El año 1.913 fue pródigo en reuniones científicas nacio-- nales y extranjeras. Cuatro fueron las destacables, de las que tres contaron con la asistencia de RECASENS. Las españolas, ce-- lebradas en Valencia y Madrid, fueron el III Congreso Español - de Obstetricia, Ginecología y Pediatría y el IV Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. A la pri-

mera reunión presentó un trabajo que tuvo categoría de ponencia titulado "Concepto moderno de la intoxicación gravídica" (294); a la segunda, comunicó su experiencia con la pituitrina para determinar el parto prematuro artificial (295).

El congreso celebrado en Londres del 6 al 12 de agosto bajo el anagrama de XVII Congreso Internacional de Medicina fue la reunión extranjera donde acudió en la doble calidad de Presidente del Comité Central Español y de ponente. En esta última faceta presentó a la sección VIII ocupada de la Obstetricia y Ginecología, una comunicación sobre su experiencia con la homoorganoterapia para el tratamiento de algunas ginecopatías (296) y un trabajo sobre el "Tratamiento del cáncer uterino; técnica y resultados" (297).

A pesar de no haber asistido a él, hemos de hacer mención del Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología celebrado del 8 al 14 de mayo de 1.913, por representar el punto de arranque de un nuevo enfoque en la terapéutica ginecológica. En este congreso, BUMM de Berlín, KRONIG y GAUS de Friburgo y DODERLEIN de Munich, presentaron sendas comunicaciones referentes al tratamiento del cáncer de la matriz por las substancias radioactivas llamando poderosamente la atención del mundo científico y profano. RECASENS, siguiendo las directrices marcadas por estos autores, permaneció fiel durante al menos una década al tratamiento del cáncer del cuello uterino por los métodos físicos, y sus intervenciones en los futuros congresos versaron fundamentalmente

sobre este tipo de métodos.

Y digo métodos físicos y no radioactivos, porque no sólo utilizó estos últimos sino que los complementó con la radioterapia profunda. Esta idea fue la base de la comunicación presentada en 1.914 al Congreso Internacional de Electrología celebrado en Lyon del 26 al 30 de julio y que tituló "La necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el mesotorio en el -- cáncer del útero" (298).

En octubre de 1.915 y mayo de 1.917 se celebraron en Valladolid y Sevilla respectivamente, el V y VI Congresos de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Como era habitual en él, asistió a ambos pronunciando conferencias sobre -- "La roentgenterapia en los miomas" y "Los medios físicos en la terapéutica ginecológica" (299)(300).

Los primeros días del otoño de 1.918 fueron los previstos para celebrar el I Congreso Nacional de Medicina y Cirugía en el que a través de 17 secciones se abarcaban todas las ramas del saber médico. Diversas dificultades, entre las que la epidemia gripal de ese año fue la más importante, perturbaron los trabajos preparatorios aplazándose su celebración hasta abril de 1.919. La ingente labor de organización reunió a numerosos profesionales que desde meses antes colaboraron estrechamente en el intento. Se creó una Junta Directiva y numerosas comisiones encargadas de distintas parcelas. RECASENS fue designado Vicepresidente

de la Junta Directiva y Miembro de la Comisión de Organización de la Asociación Médica Española que fue encargada de preparar la fundación y estatutos de una Asociación Nacional Médica. También fue Miembro de la Comisión encargada de organizar sesiones clínicas y preparar las sesiones operatorias que tendrían lugar en los distintos hospitales madrileños (301). A este respecto y en su calidad de decano, ofreció ampliamente las viejas instalaciones de la Facultad de Medicina de San Carlos que, según prometió el Rey en el discurso inaugural del congreso, pronto serían sustituidas por otras nuevas. La asistencia a las sesiones celebradas a lo largo de una semana -20 al 26 de abril- fue numerosísima, calculándose que unos 3.000 médicos acudieron a oír el medio centenar de comunicaciones presentadas. RECASENS, en la sección VI dedicada a Obstetricia y Ginecología presentó --- tres comunicaciones que abordaron temas ginecológicos (302)(303)(304).

Desde 1.914 en que acudió al Congreso de Electrológica de Lyon, no había vuelto a asistir a ningún otro en el extranjero. La Primera Gran Guerra Europea rompió la trayectoria científica del viejo continente hasta que en Bruselas, del 25 al 27 de septiembre de 1.919, se reanudó la interrumpida tradición científica después de firmado el armisticio.

El Primer Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de Lengua Francesa fue la reunión que tuvo el honor de inaugurar el periodo postbélico. A él fueron invitados a colabo



rar representantes de Inglaterra, Italia, Estados Unidos, Dinamarca, Suecia, Noruega, Holanda y España. De nuestro país fue invitado en el mes de junio el profesor RECASENS para que presentase una comunicación sobre el tratamiento del cáncer del útero -- por el radio, exponiendo el día 26 de septiembre su experiencia sobre la base de 400 enfermas tratadas en 5 años. En la discusión intervinieron autores de la categoría de FAURE, HARTMANN, DUPONT, ROUFFART, LEQUEUX y BRINDEAU (305)(306). Además de esta comunicación, tomó parte en la discusión de dos temas muy conocidos por él. Uno presentado por el profesor FAURE en colaboración con el doctor BEGOUIN que abordó las indicaciones y técnicas de la histerectomía en el tratamiento de las supuraciones pelvianas (307). Otro, referente a la radioterapia en los fibromas uterinos que comunicó el doctor BECLERE de París (308).

En 1.920 RECASENS viajó dos veces a la vecina República Francesa. En abril, invitado por el profesor BAR de la Facultad de Medicina de París, y en julio, para asistir al V Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía celebrado también en la capital francesa. En esta ocasión, como en casi todas a partir del Congreso de Halle, presentó una comunicación sobre "La dosis en el tratamiento de los tumores por el radio y rayos X" (309).

A partir de esta reunión se abre un largo periodo de más de cuatro años en el que no existen noticias de su asistencia a nuevos congresos. Sólo en octubre de 1.921 acudió a la ciudad de Granada para pronunciar el discurso inaugural de un Curso de Ra-

dioterapia dictado por los profesores alemanes FRIEDRICH, CHA--  
OUIL y WARNEKROS (310).

Esta inasistencia a congresos no significó un periodo de ostracismo para el profesor sino más bien todo lo contrario. Durante estos años viajó a los Estados Unidos de América, Francia, Repúblicas sudamericanas y Alemania. Precisamente, el viaje a las Repúblicas de América del Sur tuvo, entre otros motivos, el de invitar a la clase médica al próximo II Congreso Nacional de Ciencias Médicas que había de celebrarse en Sevilla del 10 al 15 de octubre de 1.924.

La presidencia efectiva de esta asamblea recayó en su persona, y en calidad de tal, pronunció el discurso de inauguración en el que significó que bien pudiera llamarse al congreso "iberoamericano" por el origen de los asistentes (311).

En la primera quincena de julio de 1.925 se celebraron en Toulouse las "Jornadas Médicas". Este tipo de reunión científica había nacido en Bélgica en 1.921 como necesidad de cambiar la trayectoria de los antiguos congresos. La diferencia se hizo palpable en la extremada limitación en el número de las ponencias puestas a discusión y, sobre todo, en la gran amplitud que se daba a las enseñanzas y demostraciones de carácter práctico (312). Con estas características y el título genérico de Jornadas Médicas, diferentes ciudades organizaron las suyas que, en algún caso, se repitieron anualmente.

RECASSENS, siempre preocupado por dar a los congresos el máximo sentido práctico, acudió a ellas con una doble finalidad. De un lado, para obtener sobre el terreno una serie de conocimientos y experiencias que le ayudaseen, en su día, a organizar unas Jornadas similares en España. De otro, para recibir la investidura como Catedrático honoris Causa de la Universidad de Toulouse, honor del que había sido objeto pocos días antes. Esta investidura que recibió de manos del Decano de la Facultad de Medicina de aquella Universidad se siguió de su conferencia sobre la "Acción biológica de los rayos X desde el punto de vista de la Ginecología" (313)(314).

Nueve meses después de recibir tan honroso título acudió a Roma para asistir al Congreso Internacional de Cirugía que tuvo lugar del 7 al 10 de abril de 1.926 y leer una ponencia sobre la radioterapia en el tratamiento del cáncer (315). Probablemente, a raíz de su asistencia a la Ciudad Eterna, la Real Academia de Medicina de Roma se interesó por nombrarle Miembro correspondiente de su Corporación, nombramiento que se consumó en otoño de 1.927 (316).

Un mes después del Congreso de Roma, concretamente del 10 al 13 de mayo de 1.926, se celebró en Madrid en la sede de la Sociedad Ginecológica Española la Primera Semana Ginecológica. El 24 de febrero de 1.926 RECASSENS había tomado posesión del cargo de presidente de la Sociedad y en la misma sesión manifestó su deseo de celebrar anualmente una Semana Ginecológica (317). Así,

-257-



RECASENS entre los componentes de  
la mesa presidencial de las Jorna-  
das Médicas de Madrid. (1.927).

pues, a la iniciativa del nuevo presidente se debió esta Asamblea en la que en contra de su costumbre no presentó ninguna ponencia limitándose a intervenir en la discusión del tema expuesto por el doctor BLANC FORTACIN sobre el tratamiento de los prolapsos uterinos (318).

Un nuevo congreso, esta vez en Alemania, completó el número de los celebrados en 1.926. Tratóse del Congreso Internacional de Ciencias Sexuales celebrado en Berlín del 10 al 16 de octubre. En la comisión organizadora figuró en representación de España el profesor RECASENS juntamente con los doctores SERES de Barcelona y CIFUENTES de Madrid (319). De las siete secciones en que se organizó el congreso, una fue dedicada a la higiene social y eugénica, tema de actualidad por los años veinte en los países del mundo occidental y al que no pudo sustraerse el nuestro.

La moda de las Jornadas Médicas, que desde 1.921 venían celebrándose con éxito en diversas capitales francesas y belgas, -- llegó también a nuestro país bajo el impulso del periódico profesional La Medicina Ibero. Se eligió Madrid como lugar para su celebración en las fechas del 18 al 23 de octubre de 1.927. La presidencia del comité organizador, y por ello la efectiva del Congreso, fue ostentada por el profesor RECASENS que a pesar de su delicada salud se dedicó a ellas tan de lleno, que una revista -- de la época le calificó como "alma de las Jornadas" (320). Sin -- duda, los trabajos de preparación fueron muy laboriosos, comprendiendo visitas a los Ministros de Instrucción Pública, de la Gue-

rra y de Gobernación para interesarles en la participación de las Jornadas (321). También la organización de las actividades puramente científicas resultó compleja. En éstas, se marcaron unas directrices que sustituyeron las comunicaciones por conferencias magistrales sobre los temas de actualidad médica encargados a eminentes profesores nacionales y extranjeros. Solamente se admitió la lectura de dos ponencias sobre cada tema que serían discutibles en su momento. Desde el punto de vista práctico, se organizaron sesiones en distintas clínicas, laboratorios y quirófanos donde se ofrecieron "demostraciones prácticas", verdadero objetivo de las Jornadas. La Facultad de Medicina, el Hospital de San Juan de Dios, el Hospital del Rey y el Hospital Provincial prestaron sus instalaciones en las que profesores y doctores como GARCIA TAPIA, OLIVARES, PITTALUGA, NEGRIN, PEÑA, SANCHEZ-COVISA, SAINZ DE AJA, TAPIA, MOURIZ, GARCIA PELAEZ, JIMENEZ GUINEA, HINOJAR, MARAÑON y otros muchos no sólo de Madrid sino de Barcelona, realizaron trabajos y experiencias dentro del marco de su especialidad (322). Entre los profesores extranjeros invitados por RECASENS a pronunciar las conferencias magistrales se hallaban MEYER (Alemania), BECKERS (Bruselas), FORGUE (Montpellier), TOSSELL (Italia), TRONGUE (Buenos Aires), SHEEHAN (Nueva York), MATAS (Nueva Orleans), REGELIN (Suiza) y DANIELOPULO (Rumanía). El discurso inaugural fue leído por él, manifestando, entre otros puntos, el deseo de los médicos españoles de demostrar el alto nivel que la cultura médica nacional poseía en todos sus aspectos y regiones al mismo tiempo que agradeció a los extranjeros su asistencia que constituía una muestra de consideración y respeto hacia España (323).

El éxito de las Primeras Jornadas Médicas celebradas en España fue manifiesto y en reconocimiento a sus organizadores se celebró un banquete-homenaje en el Hotel Ritz con gran concurrencia de profesionales (324).

En los años finales del primer cuarto del siglo la Europa Occidental atravesaba un periodo en el que la raza era objeto de interés especial. Su mejoramiento pasaba indiscutiblemente por resolver una serie de problemas relacionados con la higiene de la misma. España, no ajena a las corrientes europeas del momento, quiso mejorar en las múltiples cuestiones que la eugénica trataba de solventar, y organizó a través de la revista Gaceta Médica Española y de "Los Amigos del Niño" el Primer Congreso Eugénico Español para el primer semestre de 1.928 (325).

El tema general del curso fue "La defensa de la raza en el niño", programándose 10 conferencias para eminentes personalidades de la Medicina, del Derecho, de la Iglesia y de la Educación. Como marco de las actuaciones se escogió el gran anfiteatro de San Carlos, puesto a disposición del curso por el decano de la Facultad de Medicina, profesor RECASENS. Este, fue el encargado de inaugurar el curso el día 2 de febrero con la conferencia "Eugenesia y procreación" (326). Le siguieron con creciente interés por parte del auditorio, los señores JIMENEZ DE ASUA, ESTELLA, NOGUERA (JOAQUIN), SANCHIS BANUS y HOYOS SAINZ, no pudiéndose celebrar las conferencias de los señores MARAÑON y OSSORIO Y GALLARDO debido a la suspensión del curso por las autoridades

des de la nación.

Desde las primeras conferencias, especialmente la de JIMENEZ DE ASUA, se desató una campaña contra el curso por parte de poderosos sectores sociales. El clamor de estos grupos carentes del menor espíritu científico halló eco en el Gobierno del general PRIMO DE RIVERA que procedió a la suspensión de las conferencias (327)(328).

La reacción de los intelectuales hacia esta obstrucción de la cultura fue adversa, y los estudiantes tuvieron en esta -- suspensión el pretexto remoto para iniciar una serie de alborotos que se comentan en otro capítulo.

En el mismo año 1.928 tuvo lugar en Madrid el II Congreso Hispano-Portugués de Urología que se inauguró el 10 de marzo en el gran anfiteatro de la Facultad de Medicina de San Carlos. RECASENS, junto con otras autoridades públicas y académicas, presidió el acto, más en calidad de decano de la Facultad que como -- participante en el congreso (329).

En septiembre de 1.929, los brillantes éxitos conseguidos por las numerosas Jornadas Médicas en distintas capitales, hizo que se organizaran en San Sebastián unas similares con el tema -- monográfico de la tuberculosis. RECASENS fue invitado a sus sesiones en las que pronunció una conferencia sobre "Tuberculosis genitoperitoneal" que acompañó de numerosas fotografías (330).



El VI Congreso de Médicos de Lengua Catalana celebrado en Barcelona del 20 al 24 de junio de 1.930, también contó con su asistencia al banquete de clausura donde pronunció unas nostálgicas palabras (331).

Con el mismo carácter honorífico presidió, junto con otras personalidades, la inauguración del I Congreso Hispano-Portugués de Tocología y Ginecología celebrado en Madrid del 28 de abril - al 4 de mayo de 1.931. Su precaria salud y el ímpetu juvenil de otros colegas habían conseguido arrebatarse el primer plano que tradicionalmente había ostentado en las reuniones de años atrás. Sin embargo, su espíritu luchador le llevó a participar en las - discusiones al tiempo que, una vez más, era reconocida su personalidad con el nombramiento de Presidente Honorario (332).

El último congreso al que asistió, del que fue vicepresidente y en el que ostentó la representación científica española, fue el IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía que - se celebró en Madrid del 15 al 18 de marzo de 1.932. En la se--- sión inaugural se eligió como presidente para la próxima asam--- blea a celebrar en Viena en 1.935 al profesor HEISELBERG y como primer vicepresidente al profesor RECASENS (333).

Su muerte, acaecida en 1.933, impidió que el anciano ginecólogo ocupase el cargo para el que había sido designado.

-263-

C. V I A J E S

Complementando las actividades de RECASENS en congresos y reuniones científicas, es interesante considerar los diversos -- viajes que realizó al margen de los estrictamente relacionados - con aquél tipo de actividades. De algunos de ellos tenemos am--- plias noticias, pero otros sabemos que existieron sólo por alguna referencia aparecida en sus escritos. Muchos de ellos corresponden a invitaciones de colegas de otros países que deseaban conocer su experiencia en determinadas materias, y los menos, respondieron a una iniciativa suya de conocer ciertos aspectos de - la Medicina de un país o lugar determinado.

Junto a los viajes de recién postgraduado hubo otros de - los que existen mínimas referencias. Tal es el que realizó en -- 1.914 a la clínica de KRONIG en Friburgo para ver la técnica de la roentgenterapia (334); o como el que en enero de 1.920 le desplazó a Berlín (335), visitando de regreso a España la clínica - de TARNIER en París (336); o aquél de 1.921 cuando acudió a Norteamérica y pudo apreciar en Boston las características de las - ciudades universitarias (337); o, en fin, como el que le llevó a Brasil (338), probablemente en 1.923 cuando viajó a América del Sur.

Pero, sin duda, los viajes más importantes que realizó se enmarcaron en el quinquenio 1.920-1.925. Y fue precisamente en - esta época, porque en esos años coincidieron dos circunstancias de gran importancia que condicionaron las invitaciones que desde Europa le hicieron. Por un lado, la conclusión de la Primera Gue

rra Europea; por otro, el haber alcanzado un gran prestigio profesional especialmente dentro del campo de la terapéutica ginecológica con las radiaciones.

En los primeros meses de 1.920 fue invitado por el profesor PAUL BAR en nombre del decano de la Facultad de Medicina de París para dar una conferencia en la primavera próxima (339)(340). Cumplimentando esta invitación, el 28 de abril disertó en francés sobre el "Estado actual de la radio y radiumterapia" en el salón de actos del Hospital Tocoginecológico Tarnier, ante un numeroso auditorio en el que figuraban los profesores BAR, FAUZ y BROCA, el decano de la Escuela de Medicina de París, madame CURIE, el doctor SARD, el embajador español y el secretario de embajada en París, amén de numerosos médicos y alumnos, algunos españoles.

Durante los tres días de estancia en París visitó el Instituto del Radio dirigido por la señora CURIE y el señor REGAUD, el Instituto Pasteur y el Hospital de Broca, donde fue invitado a operar por el doctor FAURE (341)(342).

Otro importante viaje fue el realizado a París el 29 de abril de 1.923 por una misión médica española en correspondencia a la que, un año antes, visitara nuestro país. El viaje fue organizado por RECASENS que también ostentó la presidencia de la misión integrada por los doctores HERNANDO, AGUILAR, PEÑA, MARQUEZ,



El profesor RECASENS, Presidente de la Misión  
de médicos españoles a Francia (1.923)

GOYANES, NOYA, COVISA (JOSE), COVISA (ISIDRO), TELLO, MADINAVEITIA, TABOADA, COCA, RATERA, POBLACION, GARCIA PUELLES, GARCIA -- FERNANDEZ y GUTIERREZ. Aparte de las conferencias dadas por los diversos integrantes del grupo, RECASENS pronunció en francés el día 1 de mayo en el anfiteatro pequeño de la Facultad de Medicina de París un discurso sobre "Las nuevas aplicaciones de la radioterapia en Ginecología" con proyección de interesantes radiografías. A la conferencia asistieron numerosas personalidades -- científicas cuyos exponentes fueron el decano de la Facultad de Medicina de París, doctor ROGER, y los profesores BAR, PINARD, - HARTMANN, BERNARD, MARION, etc. (343).

La Misión abandonó París el día 3 de mayo y llegó a Bur-- deos por la mañana del día siguiente, siendo recibidos por el de cano de aquella Facultad de Medicina, profesor SIGALAS, y otros profesores. Se repitieron en esta ciudad las sesiones científicas en las que hablaron algunos miembros de la comitiva. RECA--- SENS lo hizo sólo en las reuniones extracientíficas, en las que raro fue el día que no improvisó cinco o seis saluciones y --- brindis (344).

En este viaje, el doctor PEÑA, aludiendo a la incomodidad de los médicos españoles por el asunto de los médicos extranje-- ros que dos años antes acaparó la atención de buena parte de los profesionales españoles, propuso a los presentes con influencia que gestionasen activamente para que fuesen recíprocas las condi ciones de los médicos españoles en Francia y las de los médicos



RECASENS en casa del Dr. Voronoff durante su  
viaje a Francia con la Misión de médicos es-  
pañoles (1.923)

franceses en España (345).

En la mañana del día 7 de mayo llegó a Madrid la Misión habiendo cosechado notables éxitos y logrado estrechar los lazos de amistad entre la Medicina francesa y española. Como desenlace, quince días después, el profesor RECASENS obsequió con un espléndido banquete a sus acompañantes en el viaje, los cuales le ofrecieron una placa conmemorativa firmada por todos ellos (346).

Al finalizar la segunda década del siglo RECASENS andaba preparando un viaje a las Repúblicas hispanoamericanas (347) -- que no llegó a ser realidad hasta septiembre de 1.923. Aun con todo, supuso una realidad a medias, puesto que hallándose en Argentina la fractura de un maléolo le impidió seguir viaje hacia otras Repúblicas americanas que tenía el propósito de visitar, viéndose obligado a regresar a España (348).

Su estancia en Argentina fue de lo más gratificante, con homenajes y distinciones por doquier. La Academia de Medicina de Buenos Aires celebró una sesión pública en la que le consagró como Académico Honorario de la Corporación (349). Por su parte, la Asociación Médica Argentina celebró una asamblea extraordinaria en honor de los decanos de las Facultades de Medicina de Madrid y París, profesores RECASENS y ROGER, y del profesor italiano ALEJANDRO LUSTIG. En el acto de homenaje, RECASENS reci-



bió junto a sus compañeros, el diploma de Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina, pronunciando unas palabras de agradecimiento (350). También la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, de la que unos años antes había sido nombrado miembro, organizó una sesión en su honor, pronunciando con tal motivo un breve discurso de contestación al del presidente de la Sociedad (351). Además de estos homenajes, durante su estancia en Argentina recibió el gran honor de ser nombrado Doctor Honoris Causa de la Universidad de Buenos Aires (352).

Lástima que el desgraciado accidente del maléolo le obligase a volver a España, pues, a buen seguro, su proyectada gira por otros países le hubiera deparado numerosas y honrosas satisfacciones.

En la primavera de 1.923, antes de salir hacia Sudamérica, había recibido una invitación de la Universidad de Berlín a través del decano de la Facultad de Medicina para pronunciar algunas conferencias. En la invitación se expresaba el ofrecimiento del profesor BUMM para que aceptase su hospitalidad, poniendo a su disposición todos los servicios y medios con que contaba su clínica (353). Era la primera vez que se invitaba a un médico español a dar una conferencia en la Facultad de Medicina de Berlín, y el profesor RECASENS aceptó gustoso la invitación para la primavera de 1.924, saliendo de Madrid con dirección a la capital alemana el 26 de abril de dicho año (354).

Tanto la conferencia como la proyección de su película so  
bre la fecundación en la Sociedad Médica de Berlín (355)(356) --  
fueron acogidas muy favorablemente por sus colegas alemanes que  
le distinguieron con el premio, raramente concedido, de nombrar-  
le Miembro de Honor de la Sociedad antes citada (357).

Al lado de estos grandes viajes al extranjero, efectuó in  
numerables a diversas provincias españolas para dar conferencias  
y charlas a las que fue invitado por los más diversos organismos.

Su aficción a viajar le confirmó como un fiel seguidor de  
la famosa "generación de sabios" que había comenzado a prodigar  
los viajes al extranjero como medio de difusión de la ciencia y  
de la cultura.

De todos, se obtuvieron frutos provechosos. Unos, fueron  
personales para RECASENS, y aun cuando los aceptase en represen-  
tación de la Medicina española, gratificaron su ánimo y alenta-  
ron su espíritu; otros, los más importantes, radicaron en la di-  
fusión internacional de la capacidad científica española, difu-  
sión que logró colocar nuestro país a principios de los años ---  
veinte al mismo nivel que la mayoría de los países avanzados en  
el campo de la Ginecología, y excepto en algunas situaciones, --  
también en el de la Obstetricia.

Por otro lado, con estos viajes RECASENS contribuyó deci-

sivamente a la apertura de España a y hacia los países extranjeros. En este sentido, entabló y fomentó relaciones amistosas con Francia y Alemania, siendo anfitrión de numerosos colegas que, a su vez, le correspondieron generosamente. De igual manera, intentó despertar el hispanoamericanismo médico proclamando la hermandad entre países de la misma lengua y obteniendo como fruto un estrechamiento de las relaciones científicas entre ellos, bien - patentes, al menos, entre Argentina y España.

-273-

D. A C A D E M I A S   Y   S O C I E D A D E S  
C I E N T I F I C A S

Las actividades científicas de RECASENS a lo largo de su vida se canalizaron, en gran medida, a través de las Sociedades y Academias científicas.

Estas instituciones en lo que a la Medicina se refiere, tuvieron su origen en España durante el siglo XVIII con la que, andando el tiempo, sería la Real Academia Nacional de Medicina. Durante el siglo XIX, especialmente en su último tercio, se crearon otras nuevas que se prodigaron a medida que avanzaba la presente centuria. Su objetivo radicaba en facilitar la adquisición de conocimientos por sus componentes mediante el diálogo, fomentando así, el progreso de la Medicina y de la cultura en general.

Consciente de la importancia de estas instituciones en el mantenimiento de la llama científica, RECASENS las frecuentó desde temprana edad. El desarrollo de su profesión en dos regiones geográficas bien distintas, obliga a dividir su actividad a este respecto, en otros tantos periodos, según radique esa actividad en Barcelona o Madrid.

Durante su estancia en Cataluña se hace difícil seguir su trayectoria a través de este tipo de instituciones por la escasez de datos disponibles. Sin embargo, de la lectura atenta de sus escritos pueden obtenerse algunas referencias sobre sus actividades en el seno de corporaciones de aquella región.

1. ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

Una de las instituciones que suponemos frecuentó fue la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

En apoyo de tal suposición se muestran las referencias que él mismo nos dio sobre la participación en alguna de sus sesiones científicas.

En 1.896 y en relación con el tema de la sífilis de los -- huesos del cráneo, presentó un caso de craniectomía que se siguió de discusión (358).

Un año después, en el mes de marzo, intervino de nuevo en la misma Academia para desarrollar el tema "De la inflamación de la bolsa retrotrocantérea" (359) apoyado en la descripción de varios casos clínicos.

2. ACADEMIA MEDICO-FARMACEUTICA DE BARCELONA

Más antigua, numerosa e importante fue su actividad en la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona, entidad de la que llegó a ser presidente desde 1.899 hasta que en 1.902 se trasladó a

Madrid.

La intervención más antigua de la que hay constancia se remonta a 1.888 y se trata de una discusión en la que defendió la aplicación local de cáusticos para el tratamiento de las anginas diftéricas (360).

Dos años más tarde -1.890- volvió a intervenir en una discusión sobre el tratamiento de la pleuresía purulenta (361).

En el curso académico 1.894-1.895 presentó en una de las sesiones de la institución una pieza correspondiente a un quiste dermoide del ovario izquierdo y quistes glandulares pequeños en el ovario derecho que extirpó por laparotomía obteniendo la curación de la enferma (362).

Otra comunicación a esta Academia fue la que hizo en la sesión del 14 de octubre de 1.899. En ella dio cuenta de un caso de resección osteoplástica del cráneo en un niño de 10 años que presentaba epilepsia jacksoniana (363).

Unos meses antes de esta comunicación, el 29 de enero del mismo año, se celebró la sesión inaugural de curso de la Academia. En ella tomó posesión de la presidencia, cargo para el que fue elegido por sus compañeros de la institución. El acto se desarrolló con la apertura de la sesión por el presidente, doctor GUDÉL, que cedió la palabra al joven RECASENS. Este, desarrolló

un tema sobre "Cirugía del corazón", y a continuación, después - de leer el señor secretario el programa del concurso público ordinario de 1.899, el presidente saliente cedió la presidencia al nuevo presidente electo (364).

El periodo madrileño es mejor conocido y, sin duda, mucho más fructífero.

Desde su llegada a la capital de España para desempeñar - la cátedra que tan brillantemente obtuviera, se preocupó de seguir la tradición iniciada en Barcelona de acudir y participar - en las Academias y Sociedades madrileñas. Su objetivo primordial fue el pertenecer a la primera institución del país representada por la Real Academia de Medicina, pero las dificultades para formar parte de esta corporación eran grandes y se necesitaba tiempo en vencerlas. Por ello, dedicó sus primeros años en el nuevo destino a trabajar intensamente y crear entre sus colegas el clima necesario que posteriormente favoreciese su ingreso en aquella institución. Entre tanto, frecuentó otras de vieja raigambre y reconocida solvencia científica, que por las características - de sus estatutos mantenían abiertas sus puertas a todos los que justificasen amor al estudio y a la investigación. Tales eran la Academia Médico-Quirúrgica Española y la Sociedad Ginecológica - Española.



### 3. ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta institución remontaba sus orígenes al año 1.842, cuando se fundó la Academia Quirúrgica Matritense, la cual, tras varios años de evolución se transformó el 3 de octubre de 1.859 en Academia Médico-Quirúrgica (365).

RECASSENS ingresó como académico de la Médico-Quirúrgica el día 1 de diciembre de 1.902 en unión de los doctores RUEDA y FERNANDEZ SANZ (366).

Su primera intervención vino poco después de su ingreso en forma de contestación a la comunicación del doctor YAGUE sobre un caso raro de cáncer gástrico (367).

Numerosas intervenciones siguieron a la anterior. El 16 de febrero de 1.903 el doctor VALLE presentó un "Caso de diagnóstico dudoso", en cuya discusión intervino RECASSENS (368). Un mes más tarde volvió a intervenir en la comunicación del doctor BRAVO sobre "Dos casos de cirugía abdominal" (369), y en abril lo hizo para discutir la comunicación del doctor BARRAGAN sobre "Dos casos de apendicitis supurada y quiste pélvico que la simulaba" (370).

El 30 de noviembre del mismo año, dentro del curso académico 1.903-1.904, presentó una comunicación en la que expuso el caso de una complicación suya durante la cirugía radical del cáncer

del útero y la forma de resolverla (371).

Hasta el curso siguiente, concretamente hasta el 13 de febrero de 1.905, RECASENS no volvió a intervenir de forma importante en las sesiones científicas de la Academia. En esta ocasión presentó una comunicación de "Un caso de cirugía anexial" que fue discutido por el doctor GARCIA ARIAS (372). Un mes más tarde intervino en sendas discusiones sobre temas presentados por el doctor BRAVO CORONADO referentes a "Un caso de absceso hepático y tres de colecistitis supurada" y "Fibroma quístico de la matriz" (373)(374).

A partir de esta fecha que coincidió con su ingreso como académico de la Real de Medicina, sus actividades en la Academia Médico-Quirúrgica disminuyeron notablemente. A pesar de ello, y aunque con menos frecuencia, siguió acudiendo a determinadas sesiones, una de las cuales fue la extraordinaria celebrada al finalizar el curso académico 1.906-1.907 en la que el doctor ORTIZ DE LA TORRE dio cuenta de la primera operación de cirugía cardíaca practicada en España (375).

Su dedicación preferente a otras instituciones le hizo abandonar por completo las actividades de la Médico-Quirúrgica Española, cesando pronto como académico de la corporación (376). A pesar de ello, el día 29 de octubre de 1.923 presidió la sesión inaugural del curso académico 1.923-1.924, pronunciando un pequeño discurso en el que agradeció su designación para la presiden-

cia y esbozó la aspiración de incorporar a los programas de la Facultad Central los de algunos cursillos de estudios superiores que pudieran ser organizados por la Academia Médico-Quirúrgica Española (377).

Hasta su muerte, ninguna otra actividad desarrolló RECASENS en esta institución. Sin embargo, con ocasión de su fallecimiento se le dedicó en una velada necrológica un emocionado recuerdo (378).

#### 4. SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA

Esta sociedad, fundada en 1.874 por los doctores CORTEJARENA, PULIDO FERNANDEZ, CASTILLO DE PIÑEIRO y RODRIGUEZ RUBI (379), fue otra de las que frecuentó RECASENS desde su llegada a Madrid.

Sin conocer exactamente la fecha de su ingreso, sabemos se realizó durante su primer año y medio madrileño, muy probablemente en 1.903.

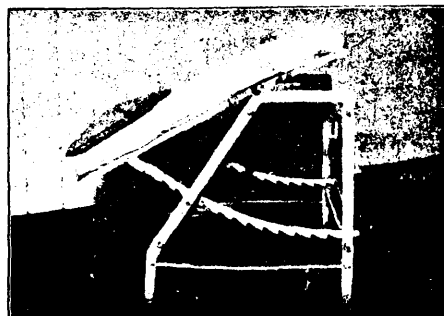
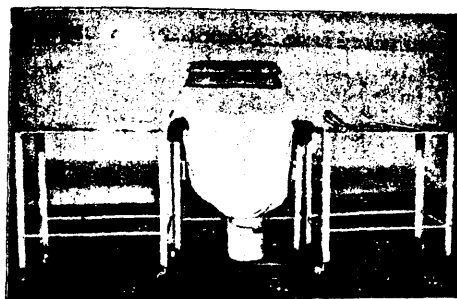
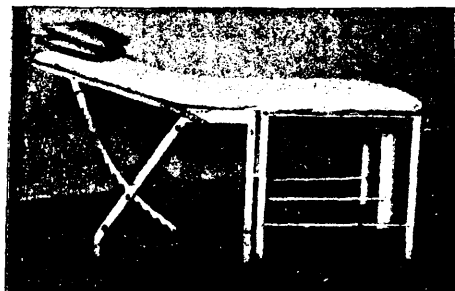
Sus actividades como miembro de la Ginecológica se repartieron en dos periodos bien delimitados. El primero, muy corto, abarcó desde su ingreso hasta mediados de 1.905 en que fue ele-

gido Académico Numerario de la Real de Medicina. El segundo, comenzó en febrero de 1.926 y se prolongó hasta su muerte.

Durante el primero simultaneó su asistencia a las sesiones de la Ginecológica con las de la Medico-Quirúrgica, interviniendo activamente en las actividades científicas y adquiriendo pronto un sólido prestigio. A este respecto, la primera referencia que de él se tiene corresponde a una sesión del mes de mayo de 1.904 en la que se da cuenta del notable discurso pronunciado por el brillante operador RECASENS (380) a raíz de la comunicación del señor CASTILLO RUIZ sobre el tratamiento del cáncer uterino.

En el corto espacio de tiempo de esta primera etapa, disertó al menos en once ocasiones, presentando comunicaciones o interviniendo en las discusiones de temas aportados por otros colegas.

Dos ocasiones tuvieron especial interés. En ellas, aunque no fue él quien dirigió la palabra al auditorio, los que hablaron lo hicieron en su nombre. En la primera, el señor LA VILLA - dio a conocer en los primeros días de junio de 1.904 un aparato de anestesia para las inhalaciones de somnoformo, cuyo empleo recomendó como preparador de la anestesia etérea y para evitar la excitación de ésta (381). La segunda, correspondió a la presentación por el doctor VILUMARA en abril de 1.905 de las fotografías de una cama especial para parir construída bajo las indicaciones



Cama para parir diseñada por el profesor  
RECASENS en sus diversas posiciones.

del doctor RECASENS, que tenía la ventaja de poder colocar a la parturienta en las posiciones de Valcher y Trendelemburg, sentada o tendida, según las necesidades del caso (382).

La última de las comunicaciones en este periodo la realizó el día 3 de mayo de 1.905 y llevó por título "Operación de Porrro" (383).

Con esta fecha se abrió un largo paréntesis de veinte años en el que RECASENS permaneció alejado de las actividades de la Sociedad. La interrupción de tales actividades coincidió, por un lado, con el cese de las que simultáneamente realizaba en la Academia Médico-Quirúrgica, y por otro, con la elección en marzo del mismo año 1.905 como Académico Numerario de la Real de Medicina. Este prolongado abandono de sus actividades en la Ginecológica y en la Médico-Quirúrgica estuvo también favorecido por la creación en los comienzos de 1.908 de una nueva sociedad en la que RECASENS participó activamente y a la que después habré de referirme.

Las actividades de la Sociedad Ginecológica Española transcurrieron durante el primer cuarto de siglo dentro de la tónica general que desde sus comienzos la había caracterizado. En las postrimerías de esos años, la decadencia de la Sociedad era manifiesta traduciéndose en la irregularidad y falta de asistencia a sus sesiones. La prensa profesional de aquellos años reflejó la situación en comentarios como éste de mayo de 1.924: "Como de --

costumbre, la Sociedad Ginecológica citó a sesión el miércoles 21, y no compareció; y aunque no es grande el trastorno que su ausencia produce, porque va siendo limitadísimo el número de los crédulos que a su llamamiento acuden, ¿parecerá a nadie correcto y serio tal menosprecio al público?" (384). Un año después la situación persistía con idénticas características: --- "Desconocemos los cánones por los que la Sociedad Ginecológica se rige en su funcionamiento, pero, sean estos los que quieran, es lo cierto que más de una vez hemos oído lamentarse a sus devotos de la prolongada incomunicación en que con el público han permanecido los valiosísimos elementos que la integran." (385).

La decadencia de la Sociedad acabó en 1.926 con la propuesta de su presidente, doctor BOURBAIK, de ser sustituido en su cargo por el profesor RECASENS que aceptó gustoso el nombramiento.

Así comenzó el segundo periodo de sus actividades en la Sociedad Ginecológica Española. En la sesión del 24 de febrero de 1.926 tomó posesión del cargo sentándose en la presidencia. En un breve discurso, hizo presente su gratitud por la elección y manifestó el decidido propósito que le animaba a contribuir por cuantos medios tuviese a su alcance, a restablecer los tradicionales prestigios de la Sociedad. Asimismo, anunció su intención de organizar anualmente una Semana Ginecológica, estimulando a todos para que prodigasen las publicaciones y laborasen conjuntamente en sesiones de polémicas (386).

En el desempeño de las funciones de presidente permaneció durante más de tres años, hasta el 27 de noviembre de 1.929, en que fue sustituido por el doctor SOLER, el cual, en su discurso de toma de posesión, alabó a sus antecesores que, como el profesor RECASENS, tan alto habían dejado los prestigios de la Sociedad (387).

No exageraba el doctor SOLER al decir aquello. Aunque RECASENS durante su presidencia no participó activamente en las sesiones científicas, al menos como había sido su costumbre, y sólo se limitó a intervenir en algunas discusiones, el hecho evidente es que durante su periodo presidencial se celebraron no menos de 35 sesiones científicas de las que más de 28 estuvieron presididas por él. También durante su estancia al frente de la corporación se celebró en Madrid del 10 al 13 de mayo de 1.926, la Primera Semana Ginecológica patrocinada por la Sociedad (388).

Una vez liberado del cargo presidencial, sus múltiples ocupaciones (389) llenas de responsabilidad unidas al patente declinar físico, contribuyeron a mantenerle relativamente apartado de la vida académica de la Sociedad a la que acudió para presidir un homenaje al doctor SOLER el 17 de diciembre de 1.930 (390), y pocos meses después, junto con los doctores PULIDO, OTAOLA, COSPEDAL y BOTIN, para presidir la sesión inaugural del curso de 1.931 (391).



##### 5. ACADEMIA DE OBSTETRICIA, GINECOLOGIA Y PEDIATRIA

El movimiento científico despertado con la llegada del si glo XX se tradujo en la creación de nuevas Asociaciones y Socie-  
dades de las que la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pedia  
tría fue una de ellas.

A principios de 1.908, un grupo de profesionales dedica--  
dos especialmente al cultivo de las especialidades quirúrgica, -  
tocoginecológica y pediátrica, decidieron formar una nueva socie-  
dad bajo la denominación arriba citada. La reunión inaugural de  
sus sesiones se programó para los primeros días de febrero de --  
1.908 en el local de la Academia Médico-Quirúrgica, que en aque-  
llas fechas estaba en el piso bajo del número 22 de la calle Mon-  
tera.

Como presidente efectivo de la Academia había sido elegi-  
do don SEBASTIAN RECASENS y en calidad de presidentes honorarios  
figuraban los profesores FERNENDEZ CHACON y RIBLRA. El resto de  
la Junta directiva la integraban los doctores BOTELLA, SORIANO -  
SURROCA, PARACHE, ZACARIAS CLAVIJO, SAINZ DE AJA, BOURBAIK, VI--  
GUERAS y los doctores GILA, PRIETO y ROMERO.

En la sesión inaugural, además de los discursos pronuncia-  
dos por los doctores GOYANES sobre pediatría, SORIANO sobre obs-  
tetricia y BOURBAIK sobre ginecología (392), el presidente RECA-

SENS se refirió a la importancia que en orden al bien de la humanidad entrañaba el engrandecimiento de las especialidades agrupadas en la Academia (393).

Su estrecha vinculación como presidente a la nueva institución se tradujo en las actividades de la misma. Una de ellas, expresión de la necesidad de publicar que siempre defendió, fue la creación de una revista de la Academia que recogió, entre otras cosas, las actividades y trabajos desarrollados en su seno. En consecuencia, en marzo de 1.908 apareció el primer número de los Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría cuyo comité de redacción, formado por los doctores GOYANES, BOTELLA, ARQUELLADA, ROMEO, BLCERRO, PARACHE y CLAVIJO, aparecía encabezado por RECASENS (394).

Las sesiones literarias de la Academia se celebraron semanalmente durante algo más de un año, y a partir de octubre de 1.909 se decidió agruparlas en las denominadas "reuniones de primavera, otoño e invierno". De esta forma, durante tres o cuatro días en cada uno de tales periodos, se trataban diversos temas y se exponían variadas comunicaciones.

RECASENS, además de presidir sesiones y reuniones, intervino activamente en ellas presentando y discutiendo múltiples problemas científicos (395). Algunas de sus comunicaciones fueron reproducidas en los Anales de la Academia, que también recogieron numerosos trabajos no presentados en las sesiones literarias.

rias.

Una de las labores importantes de la Academia con su presidente al frente fue la activa participación, junto con la Sociedad Ginecológica Española, en la organización del Primer Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría celebrado en Madrid del 24 al 30 de abril de 1.911 (396). En la clausura del congreso, se dio cuenta de la constitución de la Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de la que, por aclamación, fue elegido vicepresidente el profesor RECASENS (397).

A partir de esta fecha la Academia languideció rápidamente arrastrando en su declinar a los Anales cuya publicación quedó interrumpida indefinidamente a finales de 1.912.

#### 6. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Cuando el profesor RECASENS llegó a Madrid en plena juventud por haber obtenido brillantemente la cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central, no se amortiguaron sus inquietudes científicas que le llevaron a frecuentar la vida de las distintas sociedades y academias. Sin duda, la institución que más le atrajo fue la Real Academia Nacional de Medicina. Por ello, aun sin ser miembro de la misma, gustó de acudir a sus se-

siones para escuchar las intervenciones y discursos de las perso  
nalidades médicas del momento.

Esta institución fundada en 1.732 (398) era considerada -  
como la primera del país, aunque su prestigio al concluir el si-  
glo XIX se hallaba en entredicho porque en la elección de sus --  
miembros parecían jugar factores no siempre relacionados con el  
prestigio científico y profesional. Ya en 1.902 se escribían co-  
mentarios como el siguiente a propósito de unas elecciones: "Lo  
que nosotros deseamos es que entre estos últimos (los elegidos),  
es decir, entre los contentos, figuren los altos intereses perma  
nentes de la Academia, el prestigio profesional y científico, la  
justicia en los fallos, y tantas otras cosas que están, o cuando  
menos debieran estar siempre, por encima de académicos y aspiran  
tes." (399). Veinte años después, la misma opinión sobre los ma-  
les de la Academia era referida en otra revista profesional con  
motivo de la votación en la que salió elegido don VICENTE GIMENO,  
votación que se llevó a cabo previo el abandono de los salones -  
de la Real de un grupo de doctores en señal de disconformidad: -  
"...las discusiones violentas y airadas protestas eran promesas  
halagadoras de voluntad y deseo de regeneración, demostrando que  
existen allí personas que luchan por el abandono de prácticas --  
viejas, caminos oscuros y compromisos creados, que tanto han he-  
cho para poner a la Academia en el lugar de descrédito que hoy -  
goza ante el público médico." (400). Esta opinión, manifestada a  
través de alusiones en numerosos artículos, mejoró durante la --  
presidencia del doctor CORTEZO aunque, según un artículo de "E1

Imparcial", por poco tiempo: "Después de conseguir tras largos - esfuerzos, suprimir los antiguos procedimientos de ingreso en la Real Academia, mendigando los votos, en las últimas elecciones - se ha recrudecido tan nefasto procedimiento." (401).

A pesar de estas críticas, la Real Academia de Medicina - seguía siendo considerada la primera institución médica del país, por lo que desde un principio, RECASENS aprovechó las posibilidades que se le ofrecieron para conseguir ingresar como académico de número.

Estas posibilidades aparecieron en el horizonte al fallecer en 1.904 el académico RODRIGUEZ VIFORCOS, integrante de la - Sección de Cirugía. Anunciada la plaza, se propuso para cubrirla a los señores RECASENS Y GIROL Y CISNEROS Y SEVILLANO. En la sesión de la Academia de 26 de noviembre de 1.904 se pasaron a la Sección de Cirugía para que emitiese su informe las propuestas - de los candidatos (402). En la sesión del 15 de diciembre se leyó y quedó sobre la mesa para una próxima votación el expediente y dictámen de la Sección de Cirugía, que propuso en primer lugar al candidato RECASENS y en segundo a CISNEROS (403).

Reunida el 14 de enero de 1.905 la Junta de Gobierno de - la Real Academia con asistencia de 29 miembros, se procedió después de despachar otros asuntos a la votación secreta para elegir al nuevo académico numerario. El resultado fue que el primer candidato propuesto, señor RECASENS, obtuvo 13 votos y el señor

CISNEROS 15, contabilizándose una papeleta en blanco. Como, según los estatutos, se requería tener una mayoría absoluta de votos y ésta eran 15, resultó elegido académico con destino a la Sección de Cirugía el doctor don JUAN CISNEROS Y SEVILLANO (404).

Fugaz fracaso el de RECASENS en su primer intento de conseguir un sillón en la docta corporación. Y fue fugaz porque también en 1.904 falleció el integrante de la Sección de Cirugía -- don JOSE USTARIZ. Quedó libre, por tanto, el sillón número 2 que se anunció para su provisión en la sesión del 26 de noviembre de 1.904 (405). Un mes más tarde, el 23 de diciembre, fue propuesto RECASENS para la vacante por los académicos RIBERA, ESPINA y HERNANDO (406).

El 14 de enero de 1.905 se celebró nueva Junta de Gobierno que resultó controvertida para RECASENS. Por un lado, su candidatura al sillón vacante de RODRIGUEZ VIFORCOS saltó derrotada; por otro, su proposición para ocupar el puesto de USTARIZ fue -- trasladada a la Sección de Cirugía para su estudio e informe. -- Junto con la de RECASENS se hallaban los expedientes de los también candidatos RAFAEL MARIA FORNS Y ROMANS, JOSE BELLVER Y MATEO, JOAQUIN BERRUECO Y SANCHEZ y JERONIMO PEREZ ORTIZ (407).

En la sesión del día 2 de marzo se celebró la elección -- del nuevo académico. Previamente al acto de la votación, el se--cretario perpetuo llamó la atención de la Academia sobre las --- "...condiciones desfavorables del candidato, señor BELLVER, que

en su opinión debieran tenerse muy presentes por la Sección, para no incluirle en la lista por orden de méritos..." (408). Los académicos que tomaron parte en la votación secreta fueron 30 y el resultado arrojó los siguientes votos: RECASENS, 15; BERRUECO, 10; FORNS, 4 y 1 papeleta en blanco. Como la mayoría absoluta eran 16, se procedió a una segunda votación en los señores RECASENS y BERRUECO, obteniendo el primero 20 votos y el segundo 9, amén de una papeleta perdida (409).

Al fin, el profesor RECASENS había conseguido entrar a formar parte de la docta corporación como académico de número. Su destino fue la Sección de Cirugía y su sillón el número 2.

El resto del procedimiento hasta su recepción oficial era un puro trámite, aunque no por ello menos importante. Consistió en la presentación del discurso de recepción sobre la "Tuberculosis genital en la mujer" al presidente de la Sección de Cirugía, doctor RIBERA. En la Junta de Gobierno del 7 de diciembre de 1905 fue aprobado unánimemente por los 23 académicos presentes. También se nombró en esta sesión a don JOSE RIBERA Y SANS para contestar al recién elegido (410).

Se designó como fecha de la toma de posesión el domingo 4 de marzo de 1906 a las tres de la tarde en el domicilio que por aquellas fechas ocupaba la Academia, el cuato bajo izquierdo del número 6 de la calle Mayor (411). Aquel día, el secretario dio cuenta de la elección; se presentó al elegido y se leyeron los

discursos del señor RECASENS y del señor RIBERA. Después, el nuevo académico se aproximó a la presidencia y el presidente le confirió el cargo diciendo: "En nombre de su Majestad el Rey D. Alfonso XIII (q.D.g.) os confiero la plaza de Académico numerario para que habéis sido elegido, por haber juzgado la Academia que sois digno de este honor.". Posteriormente le puso la medalla al cuello, le entregó el título y el secretario condujo al novel -- hasta su sillón donde firmó la toma de posesión (412).

A partir de este momento, comenzó a tomar parte de forma activa en las diversas sesiones literarias de la Academia presentando comunicaciones, interviniendo en discusiones científicas y sesiones necrológicas, realizando discursos e introduciendo relevantes personalidades de fama mundial.

Con estas actividades demostró a sus compañeros el gran -caudal de conocimientos científicos y la enorme capacidad de trabajo que poseía. En justa compensación, adquirió un prestigio -- que le condujo a las elecciones presidenciales de la Real institución.

Según los estatutos y reglamento de la Academia, cada dos años debían realizarse votaciones para elegir los cargos directivos, y a finales de 1.928 se cumplía uno de los plazos estipula-dos. Los candidatos para la presidencia eran don AMALIO GIMENO Y CABAÑAS, conde de Gimeno, exministro y hombre de numerosas rela-ciones políticas y médicas que había ingresado en la Academia en



1.910; don ANTONIO ESPINA Y CAPO, académico desde 1.898, clínico de gran renombre que perteneció al Real Consejo de Sanidad, senador y pionero en la lucha contra la tuberculosis; y don SEBASTIAN RECASENS Y GIROL cuyo título más importante, aparte de otros muchos, era el de catedrático de Facultad de Medicina, llevando 22 años como académico de número de la Real.

La pugna se presentaba dura y en la sesión de la Junta de Gobierno del 29 de diciembre de 1.928 se verificó la votación. - Presidió la Junta el señor conde de Gimeno. El secretario contabilizó 37 asistentes y leyó las cartas con las votaciones de 8 - ausentes. Se procedió después a la votación secreta que arrojó - el siguiente resultado: don SEBASTIAN RECASENS, 23 votos; don AMALIO GIMENO, 18; don ANTONIO ESPINA, 3; abstenciones, 1 (413).

Con este escrutinio quedó nombrado presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid el profesor RECASENS que fue secundado en la vicepresidencia por el señor CODINA Y CASTELL VI, en la secretaría de actas por el señor MARISCAL y por los señores BAYOD, HUERTAS y SLOCKER como tesorero, contador y bibliotecario respectivamente.

La elección de RECASENS como presidente de la corporación supuso una satisfacción en el ambiente médico madrileño del que se hicieron eco las revistas profesionales no sólo nacionales sino extranjeras. El semanario La Medicina Ibero tradujo esa satisfacción al manifestar que la elección de RECASENS indicaba que -

la docta corporación iniciaba "...un nuevo rumbo en el sentido - que la inspiró para elegir sus presidentes. Hasta ahora la Academia había siempre orientado sus aspiraciones presidenciales en una vinculación médico-política..." (414). Similares términos utilizó la prensa argentina, país con el que RECASENS siempre estuvo muy vinculado, al manifestar que la Academia "...no ha tenido para nada en cuenta la actuación médico-política del elegido, sino sus méritos puramente científicos..." (415). Estas manifestaciones eran la traducción del cansancio existente en el ambiente profesional por el hecho de ocupar el sillón presidencial personajes más vinculados a la vida político-social que a la médica. Excepto el bienio 1.903 y 1.904 en que le ocupó don JOSE CALVO Y MARTIN, desde 1.894 hasta la elección de RECASENS fueron presidentes el marqués de GUADALERZAS durante 6 años, el conde de CALLEJA durante 8 y el señor CORTEZO Y PRIETO, bien conocido por sus actividades político-sanitarias, durante 14 años (416).

Los deseos renovadores de un contingente de hombres interesados en el prestigio de la institución más por sus hechos científicos que por la representación política y social de sus cargos, se tradujo en el programa de RECASENS. Sus aspiraciones estuvieron marcadas por el espíritu que sirvió de marco a toda su actividad científica en un intento de emular a los países más avanzados. Por eso, entre sus proyectos figuró el de "...buscar la colaboración de los elementos más activos para que, junto con ellos, imprimamos un sello verdaderamente científico a la Academia, y si es posible crear en ella laboratorios de investigación,

de manera que a fin de año los Anales sean la expresión de un conjunto de trabajos acreedores a la consideración de los hombres de ciencia de nuestro país y de más allá de las fronteras." (417).

El cargo de presidente lo desempeñó durante dos bienios. - El segundo comenzó con la sesión de la Junta de Gobierno celebrada el 20 de diciembre de 1.930 a la que asistieron 32 académicos que acordaron por aclamación la continuación de la Junta directiva durante el bienio 1.931-1.932 (418).

En este segundo bienio el ambiente en torno a RECASENS se fue enrareciendo por parte de un grupo de académicos entre los -- que se encontraba el conde de GIMENO, derrotado pretendiente a la presidencia en 1.928. Apareció un cierto clima de tensión que se tradujo en discusiones y protestas como la sucedida en la Junta - de Gobierno de 1.931, en la que don VICENTE GIMENO tachó de des-- cortesía el haber sido excluido de la comisión para el estudio de un anteproyecto de reforma de los Estatutos y Reglamento de la Academia, descortesía de la que hizo responsable al presidente --- (419).

Con este ambiente fue acercándose el mes de diciembre de - 1.932, fecha en la que debía elegirse nueva Junta directiva de la Real Academia. En la sesión de la Junta de Gobierno del 23 de dicho mes, después de leídos los Estatutos referentes a la elección de cargos, se pasó a la votación para cubrir tales puestos en el próximo bienio. El profesor RECASENS, enfermo de gravedad desde -

hacía tiempo, se hallaba ajeno a los manejos y conspiraciones que recordaban antiguas épocas. A pesar de su derrumbamiento físico, se encontraba confiado y dispuesto a aceptar por otros dos años el cargo de presidente. Sin embargo, su antiguo contrincante don AMALIO GIMENO se presentó a la elección. De los 41 votos emitidos (33 de académicos presentes y 8 a través de carta), 21 los llevó el conde de GIMENO, 19 don SEBASTIAN RECASENS y 1 papeleta salió en blanco (420).

Terminó aquella sesión con la sustitución de la Junta directiva presidida por RECASENS por la nueva encabezada por don AMALIO GIMENO Y CABAÑAS. La satisfacción de éste tuvo claro contra punto en la decepción y amargura del presidente saliente que no supo ni quiso encajar la decisión de la Academia. Bajo el pretexto de presidir una reunión urgente del Patronato de la Fundación de San Nicolás, presidencia que correspondía al presidente de la Academia, solicitó al conde de GIMENO se hiciese cargo de la presidencia el día 31 de diciembre, antes de reunirse de nuevo la Junta de Gobierno de la Real corporación.

Se celebró esta primera Junta de 1.933 el día 11 de enero. El nuevo presidente hizo uso de la palabra elogiando la Junta directiva saliente con frases de especial señalamiento a su presidente. La desilusión y amargura, no exentas de coraje, contenidas en RECASENS desde la última sesión, fluyeron con sus palabras de contestación. Comenzó diciendo que ni aceptaba ni agradecía los elogios que el conde de GIMENO le había dedicado porque no cuadra-

ban muy bien con el resultado de la última elección. Añadió, que si él hubiera conocido el deseo de la Academia de elegir presidente a don AMALIO GIMENO, se hubiera opuesto a todo intento de reelección para que el señor GIMENO hubiera sido elegido por unanimidad. Manifestó también, que él no tuvo nunca deseo de conservar la presidencia, y que a espaldas suyas se había acordado la candidatura de la nueva Junta directiva. Lamentó, finalmente, el pago a los desvelos y buena intención que había puesto en el desempeño de su cargo (421).

El presidente y algunos académicos manifestaron su sentimiento por las palabras de RECASENS, que después de aquella borrascosa sesión no volvió a acudir por los salones de la Real Academia. Su enfermedad y rápida muerte lo impidieron.

Sin embargo, con su muerte no acabaron las desafortunadas relaciones de los últimos tiempos con la institución. Pocos meses después de su fallecimiento, en la sesión del 16 de septiembre de 1.933, el señor presidente propuso constara en acta el gran sentimiento de la corporación por este fallecimiento, acordándose celebrar la tradicional sesión necrológica el día 23 con los doctores SLOCKER y MARQUEZ como oradores (422).

El día previsto, don ENRIQUE SLOCKER recordó la figura de RECASENS en cuanto a sus dotes personales y su actuación como médico, cirujano, tocólogo y ginecólogo, haciendo especial mención a su labor dicáctica y sus trabajos para incorporar a la enseñanza

za oficial la Maternidad de Santa Cristina, así como los realizados en pro de la lucha contra el cáncer. Por su parte, el profesor MARQUEZ consideró al académico desaparecido desde diversos puntos de vista: como maestro, como propulsor de actividades y estudios, como profesional, como decano de la Facultad, como académico de la Real de Medicina y como amigo (423). La sesión necrológica finalizó con el encargo al doctor SLOCKER DE LA ROSA de redactar la memoria del profesor RECASENS. Por desgracia, y en contra de lo acostumbrado con los académicos fallecidos, ni la memoria ni el discurso íntegro del doctor SLOCKER en la sesión necrológica, fueron publicados en los Anales de la Academia Nacional de Medicina. Y todo, por no haberlos remitido para su publicación el académico encargado de hacerlo. Estas ausencias en los Anales de la Academia han contribuido a mantener en el olvido y desconocimiento, sobre todo para las generaciones médicas posteriores, lo que de bueno y malo realizó RECASENS a lo largo de su vida no sólo como miembro de la Academia Nacional de Medicina sino como médico relacionado con múltiples facetas de la profesión.

La falta de la memoria en las páginas de la revista oficial de la institución, tradujo, cuando menos, una negligencia reproachable no exenta de cierta ingratitud por parte del encargado de realizarla, que paradójicamente, tuvo en la persona de RECASENS en junio de 1.924 al académico que contestó a su discurso el día de su admisión en la corporación. Esta, por su parte, tampoco se inquietó mucho por el incumplimiento del encargo hecho

al doctor SLOCKER, justificándose así, más que de sobra, las lamentaciones que RECASENS exteriorizó en su día por el ingrato --trato recibido en compensación de sus desvelos y preocupaciones.

Pronto empezaban las tinieblas y el olvido para el que durante cuatro años rigió los destinos de la Academia. Sin embargo, pocos meses después de su muerte, doña AUGUSTA LACCOURREYE TROYA NO, viuda de RECASENS, envió a la Real institución un busto de su difunto esposo que la Academia agradeció (424). Hoy, se encuentra en un ángulo del salón amarillo perpetuando la imagen de un RECASENS que se revela contra la injusta posibilidad de ser relegado al olvido.

Su actividad en la Real Academia Nacional de Medicina podemos dividirla en dos periodos. Uno, abarcando desde su admisión en 1.905 hasta su elección como presidente en 1.928; otro, prolongándose desde esta fecha hasta su fallecimiento.

El primero constituyó un periodo duro pero triunfante. Correspondió a un RECASENS en plena madurez, ilusionado, luchador, enfrentado frecuentemente a los profesionales de la Medicina madrileña. En este periodo, gracias a sus conocimientos, consolidó su prestigio como científico y trabajador incansable entre los componentes de la docta corporación. Sus compañeros, atentos en un principio a los posibles errores y fracasos del nuevo académico, fueron apreciando poco a poco las cualidades que le adorna--



Busto existente en la Real Academia de Medicina

ban. Quizás, sus amplios conocimientos científicos unidos a la -  
didáctica forma de expresarlos, constituyeron los motivos que a-  
poyados en la justa fama nacional y extranjera adquirida como gi-  
necólogo, lograron forjar el sólido prestigio que la Academia re-  
conoció cuando en 1.924 tuvo la iniciativa de solicitar del Go--  
bierno para su académico la Gran Cruz de ALFONSO XII (425), con-  
decoración que por diversas circunstancias no llegó a poseer. Es  
te periodo culminó con la obtención de la presidencia de la Real  
corporación.



A partir de entonces dio comienzo una nueva etapa caracterizada por una primera fase de estabilidad seguida de otra de declive, siendo ésta coincidente con el declinar físico y moral de su persona. Desde el momento en que salió elegido presidente las dificultades comenzaron a surgir. En parte por ser inherentes al cargo, y en parte porque su nombramiento actuó como revulsivo entre algunos de sus compañeros, cuyas posturas se decantaron en contra suya.

El nombramiento le exigía algo más que calidad científica y capacidad de trabajo. Le era necesario alcanzar otros objetivos que se propuso conseguir y que expuso como programa de su presidencia. Sin embargo, el programa fue tan ambicioso que algunos compañeros con espíritu trasnochado nunca llegaron a compartirle. De ahí, que las dificultades para llevarle a cabo fueran enormes y aplastaran con su peso las buenas intenciones que le inspiraron. Como en casi todas estas situaciones, se valoró solamente si se cumplió o no lo programado, y se juzgó su actuación como presidente por los resultados obtenidos. El no haber alcanzado las altas metas que se impuso, motivó que una parte de sus compañeros considerasen negativa su labor presidencial, al tiempo que alguna prensa profesional criticó duramente su periodo en la presidencia comparando la escasez de resultados con la abundancia de promesas (426).

Pero, a pesar de las críticas y con la objetividad impuesta por los años, puede catalogarse su labor en la Real de Medici

na como importante. Importancia que viene dada fundamentalmente por sus aportaciones científicas en calidad de académico de número, ya que como presidente sus logros fueron exiguos.

Durante los 27 años en que figuró como académico participó en más de 80 sesiones literarias con casi un centenar de intervenciones. Pronunció conferencias y discursos, algunos de indudable interpes ("Tratamiento físico de algunas ginecopatías"; "La roentgenterapia en ginecología"); presentó un elevado número de comunicaciones en relación con su experiencia clínica, de las cuales, la presentada en 1.915 sobre el "Tratamiento del cáncer uterino por los procedimientos radioactivos y el mesotorio" llegó a despertar tal interés que se debatió durante más de medio curso académico; intervino en la discusión, a veces con acritud, de numerosas comunicaciones de sus compañeros; presentó a la corporación personalidades nacionales y extranjeras (SLOCKER, POBLACION, FINOCHIETTO, LEVADITI, etc.); actuó como panegirista en más de una docena de sesiones necrológicas en honor de otros tantos compañeros (FARGAS, ACHUCARRO, FERNANDEZ CHACON, WALDEYER, AZUA, ORTEGA MOREJON, CISNEROS, CARRACIDO, JIMENEZ, FERRAN, MOLLÁ, FUCHS, GLEY, FRANCO RODRIGUEZ, PULIDO, etc.); en suma, actuó como un verdadero académico dedicándose sin dobleces a la institución en la que, a la vez que aprender, practicó con verdadero arte otra de sus máximas ilusiones que fue la de enseñar.

II. RECASENS,

LA NUEVA FACULTAD DE MEDICINA

Y LA CIUDAD UNIVERSITARIA

Desde su ingreso como catedrático numerario de la Facultad de Medicina, SEBASTIAN RECASENS había observado el deterioro físico que el viejo edificio de San Carlos padecía. A la insuficiencia de espacio para albergar la enseñanza de una población estudiantil en progresivo crecimiento, se unía el envejecimiento de las estructuras arquitectónicas faltas de renovación por la marcada escasez de las consignaciones estatales.

Esta situación lamentable no privativa de la Facultad de Medicina, contribuyó a crear un ambiente de insatisfacción en el estamento docente y discente. Las múltiples peticiones para solucionar el deplorable estado, no acertaba a transmitir las el claustro profesoral con la fuerza necesaria para que los gobiernos, colmados de problemas más importantes en apariencia, decidiesen poner remedio a tal situación. Los estudiantes, por su parte, más preocupados por obtener la titulación que por adquirir una buena formación, no habían tomado conciencia de la fortaleza que su opinión, bien canalizada, podía tener.

Las deficiencias eran tan evidentes que el 20 de octubre de 1.911 se formó por Real Decreto una comisión encargada de buscar terrenos para la edificación de un nuevo Hospital Clínico para la Facultad de Medicina. La comisión estaba constituida por el decano de la Facultad como presidente, y los catedráticos REDONDO, SIMONENA, GUEDEA Y CALVO, JIMENEZ Y GARCIA, y RECASENS, a los que se unía el arquitecto IRADIER (427).

La escasez de medios económicos del Gobierno para la compra de una superficie adecuada y el retraso que fue tomando el a asunto, llevó a la comisión a proponer que el Estado cediera unos terrenos que poseía en la zona de la Moncloa lindantes con el -- Instituto Rubio y el asilo de Santa Cristina.

Pero, la idea de construir una nueva Facultad, bien acogi da en general, encontró un núcleo de oposición en parte de la opinión pública ante la posibilidad de que fueran los terrenos de la Moncloa los utilizados para tal fin, alegando que su distan-- ciamiento del casco urbano dificultaría la asistencia de la masa estudiantil.

A pesar de esta oposición y ante la viabilidad de la idea, el 2 de diciembre de 1.915 se sometió a discusión en el Senado - el dictámen de la comisión sobre el proyecto de ley que destinaba parte de los terrenos que el Estado tenía en la Moncloa a la construcción de la Facultad de Medicina y su Hospital Clínico -- (428). Después de un caluroso debate el proyecto fue aprobado, y en consecuencia, una Real Orden de 10 de diciembre de 1.915 cons tituía "...una comisión formada por catedráticos y arquitectos - encargada de elegir el terreno para ello, habiendo señalado una parte de la Moncloa que no es necesaria para los servicios del - Instituto Agrícola de Alfonso XII..." (429).

Los trámites no eran sencillos y el estado del viejo Colegio de San Carlos se deterioraba progresivamente. Por ello, pre-

viendo una dilatación en las negociaciones, se aprobó en un Real Decreto del 24 de junio de 1.916 a propuesta del Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes señor BURREL, un presupuesto por valor de 203.710 pesetas con 93 céntimos "...para la ejecución - diferentes obras de reparación, ampliación y reforma en el edifi- cio de la Facultad de Medicina de esta Corte..." (430).

Este Real Decreto fue acogido con críticas por los parti- darios de dar solución rápida al proyecto que se preguntaban cómo era posible que después de discutir tanto en el Senado, se -- gastara una elevada suma en ampliación y reforma del edificio -- viejo (431).

Así se hallaban las cosas cuando en 1.916 la Facultad de Medicina eligió como decano al profesor RECASENS. Este, que desde 1.911 venía laborando activamente por la nueva Facultad y Hospital Clínico como integrante de la comisión encargada de elegir terrenos para su emplazamiento, vio en su elección de decano la oportunidad de actuar con mayor fuerza y obtener el apetecido -- fruto (432). En consecuencia, y entre otros proyectos, se propu- so convertir en fundamento de su programa universitario, la construcción de la nueva Facultad Central de Medicina (433).

Esta decisión, aplaudida por la prensa profesional, no -- fue mas que el punto de partida de una gran idea que, años más - tarde, propondrá y defenderá con toda ilusión.

A pesar de sus buenas intenciones, las dificultades para hacer realidad el proyecto de la nueva Facultad y Hospital Clínico eran cada vez más numerosas, y él mismo nos las desveló pocos años después: "El proyecto de ley fue llevado al Senado, en el que se aprobó; pero al irse a la otra Cámara, cambiose el Ministerio, disolviéronse las Cortes, y como si no se hubiera hecho nada; nueva labor, nueva presentación de proyectos, nueva disolución de Cortes, antes de que fuese aprobado, porque quedó el proyecto detenido en una comisión del Congreso durante muchos meses!"

"Al reunirse otra vez las Cortes se hizo nueva petición, y al Ministro se le ocurrió que debía pedirse informe a la Escuela de Ingenieros Agrónomos, que era la que usufructuaba la totalidad de la Moncloa..."

"...La Escuela de Ingenieros Agrónomos dictaminó que no podía conceder las 25 hectáreas de terreno, porque disminuiría próximamente en 30 el número de cabezas de ganado que mantiene en la Moncloa..."

"...Como especie de limosna se concedieron ocho hectáreas de terreno para hacer la nueva Facultad; la junta de ésta, haciendo aplicación del refrán "del lobo un pelo", aceptó las ocho hectáreas, si bien considerando que eran insuficientes..." (434).

Por fin, a pesar de todas las dificultades y quizás por la intervención directa del rey ALFONSO XIII que en el Primer Congreso Nacional de Medicina de 1.919 reconoció la necesidad urgente de ayudar a la sanidad española y a la enseñanza de la Medicina, un Real Decreto del 30 de diciembre de 1.920 autorizó la

construcción de "...un edificio con destino a Facultad de Medicina y Hospital Clínico de esta Corte, en la finca denominada La - Moncloa." 9435). Los terrenos dedicados a tal fin eran tres parcelas de unas ocho hectáreas "...lindando con el antiguo solar - de San Bernardino, el Instituto Rubio, el Asilo de María Cristina y el Cerro del Pimiento y separadas por la alambrada del Campo de Demostración de la Granja del Instituto Agrícola de Alfonso XII." (436).

Este Real Decreto fue acogido con ilusión y una gran dosis de excepticismo (437)(438). Sirvió, para que por parte de algunos comentaristas de prensa, se arremetiese contra el claustro profesoral por la apatía con que había actuado frente a este problema, al mismo tiempo que se suponía que la construcción de la nueva Facultad se demoraría mucho a la vista del tiempo tardado en conseguir los terrenos (439).

Estas críticas esporádicas arreciaron pocos meses después dando origen a una acalorada polémica en la prensa profesional, con motivo de la cesión de esos terrenos recientemente conseguidos. En efecto; poco antes de finalizar el verano de 1.921, el - claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, con discrepancias internas, ofreció al Ministro de la Guerra los terrenos de La -- Moncloa para que "...se instalen con la mayor urgencia varios pabellones, en los que pueda atenderse a la obra de reconstitución de aquellos operados procedentes de la campaña que exigen tratamientos especiales..." (440). El Consejo de Ministros proyectó -



ante tal ofrecimiento, la constitución de una Junta con caracter de Patronato que habría de estudiar y regir el sistema de funcionamiento y sostenimiento de los pabellones hospitalarios hasta que, una vez hubieren cesado las circunstancias bélicas del momento, se acordase la dependencia exclusiva del Ministerio de Instrucción Pública. Tal Junta quedó formada por el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, don SEBASTIAN RECASENS; el director del Hospital Clínico, don LEON CARDENAL; el catedrático de aquella, señor AGUILAR; el comandante médico, señor GOMEZ ULLA y el comandante de ingenieros, señor VALLE OÑORO. Se facultó a la Junta para redactar un proyecto de obras por un presupuesto no superior al millón y medio de pesetas (441).

La decisión del claustro de ceder los terrenos de la futura Facultad al Ministerio de la Guerra, hecho aparentemente contradictorio con las ilusiones del colectivo médico, quiso ser una estratagema para acelerar la puesta en marcha de los proyectos sobre la nueva Facultad y Hospital Clínico. El profesorado, consciente de su impotencia a través de los años, no dudó en ofrecer lo recientemente adquirido a un organismo mucho más poderoso, con el fin de que la mayor atención de los gobiernos y la población a las circunstancias bélicas por las que atravesaba el país, se tradujesen en la rápida construcción de un centro hospitalario.

RECASENS, como decano de la Facultad, apoyó esta maniobra, según se desprende del discurso pronunciado durante el homenaje

al profesor ENRIQUE SUÑER (442).

El resultado de la estratagema no se hizo esperar y el Gobierno respondió, pocos días después, con el Real Decreto en el que se creaba la Junta antes mencionada.

A pesar de todo, la oposición a esta forma de actuar se manifestó reiteradamente por parte de numerosos colegas, algunos de ellos integrantes del claustro de profesores, y RECASENS, por su doble cargo en la Junta y en el decanato de la Facultad, fue el que recibió más aceradas críticas.

Continuando con el proyecto, en 1.921 se iniciaron las obras para atender a las necesidades de hospitalización de la Facultad, construyéndose un pabellón que se destinó a recoger los heridos de Africa (443) y al que tanto RECASENS como CARDENAL acudían muy frecuentemente.

La construcción prosiguió lentamente, y tres años después, en la Junta de Facultad del 30 de junio, se acordó solicitar del subsecretario del Ministerio de Instrucción Pública la apertura de las clínicas del Hospital de La Moncloa, aprovechando las edificaciones llevadas a cabo (444).

Al tiempo que el nuevo Hospital Clínico se convertía en una realidad, las instalaciones del viejo edificio de la calle de

Atocha fueron objeto de numerosas reformas gracias a la iniciati  
va de RECASENS y CARDENAL (445)(446). El deficiente estado de --  
San Carlos obligó a su ejecución, culminando con la inauguración  
oficial de la nueva sala de operaciones a mediados de 1.925. En-  
tre las muchas mejoras, la más importante por lo que supuso de -  
renovación y acercamiento a la ciencia de más allá de nuestras -  
fronteras, fue la instalación de laboratorios con los medios su-  
ficientes para toda clase de trabajos experimentales (447).

Estas importantes mejoras no desplazaron en RECASENS su -  
antiguo propósito de construir una nueva Facultad de Medicina. -  
Más bien, todo lo contrario. Su pensamiento inicial fue maduran-  
do y engrandeciéndose. Los frecuentes viajes al extranjero mode-  
laron su primitiva idea, que se extendió a todas las Facultades  
de la Universidad cuyas problemáticas eran más o menos similares  
a la de la Facultad de Medicina. La nueva concepción pretendía -  
clausurar todos los viejos edificios donde se impartía la ense--  
ñanza universitaria y construir otros nuevos en un territorio co  
mún, coexistiendo con otras construcciones relacionadas con la -  
vida universitaria.

Así nacía en España, de la mano de RECASENS, la idea de i  
mitar las ciudades universitarias existentes en diversas pobla--  
ciones extranjeras. La sugerencia que hizo al rey ALFONSO XIII -  
sobre la conveniencia de acometer la empresa (448), es motivo su  
ficiente para conceptuarle como "padre" de la Ciudad Universita-  
ria madrileña (449)(450)(451).

Sus proyectos fueron pormenorizados en la conferencia que dio en el Ateneo de Madrid en 1.924, invitado por la Sección de Pedagogía.

En el discurso puso como ejemplo las universidades inglesas y especialmente las norteamericanas, "...en las que sus alumnos sienten y viven la vida universitaria.", estando constituidas por los edificios propios para las diversas enseñanzas, grandes residencias para estudiantes, restaurantes de la misma universidad, campos de recreo, casino con sala de música, jardines y parques con gran arbolado, elementos, todos ellos, que favorecían la convivencia entre profesores y alumnos. También manifestó al auditorio que, "Al visitar las Ciudades Universitarias de América... se siente uno atraído de tal manera hacia ellas por su organización, que sin querer en modo alguno remedarlas, se piensa en la necesidad de hacer algo que esté en armonía con los progresos que en educación e instrucción se han realizado en estos últimos años.". Finalizó su conferencia anunciando a los asistentes que "La fundación de la ciudad universitaria es ya una realidad...", gracias a que S. M. el rey ALFONSO XIII "...no sólo ha patrocinado la idea, sino que la ha hecho suya, agrandando la concepción en la medida de su talento y de su gran amor a la enseñanza..." (452).

El interés del Monarca se tradujo en hechos concretos. En marzo de 1.926, en compañía del Presidente del Consejo y de los doctores RECASENS y AGUILAR, realizó una visita a los terrenos -

de La Moncloa que habrían de ser la futura Ciudad Universitaria (453). Mayor importancia tuvo el Real Decreto de 17 de mayo de 1.927 por el que se creaba la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria bajo el patronato de S. M. el Rey, compuesta por dos vicepresidentes y doce vocales, entre los que se encontraba SEBASTIAN RECASENS (454).

En principio, la superficie ocupada sería de 250.000 metros cuadrados, de los que 110.000 corresponderían a la Facultad de Medicina cuyo Hospital se hallaba parcialmente construido desde 1.921 (455). Los planos y maquetas tuvieron una rápida ejecución bajo la dirección del señor LOPEZ OTERO, estimándose en 1.928 que el coste de las obras alcanzaría los 130 millones de pesetas, de los que 30 estarían dedicados a las obras de organización y 100 a las de construcción de edificios (456).

El abultado presupuesto y la habitual tacañería de los gobiernos para asignar fondos a la Universidad motivó la celebración de diversos sorteos de lotería y algún que otro acto, con el fin de obtener recursos para el proyecto (457) de La Moncloa, que hasta finales de 1.928 no vio detallados los terrenos que habría de ocupar (458).

Poco después de esta fecha comenzaron los trabajos, culminando así, el largo periodo de gestación del proyecto. A medida que aquellos avanzaban la agonía de la Monarquía se hacía patente, y al llegar el régimen republicano, su Gobierno Provisional



Busto existente en la Facultad de Medicina de Madrid

decretó el 4 de mayo de 1.931 la reorganización de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, disolviendo la existente y constituyendo una nueva, de la que también formó parte como vocal, el decano de la Facultad de Medicina, SEBASTIAN RECASENS -- (459). Pocos meses después, en octubre del mismo año, con el Gobierno ya constituido, las Cortes crearon la Junta de la Ciudad Universitaria (460) en la que permaneció RECASENS como vocal, toda vez que había sido confirmado en su cargo de decano.

En esta nueva etapa republicana los trabajos se intensificaron y la Ciudad Universitaria fue considerada como una realidad (461). A visitar sus obras acudía RECASENS frecuentemente, sintiendo en su interior la satisfacción de ver crecer lo que años atrás era sólo un proyecto. Sin embargo, la satisfacción no fue completa, y su muerte le impidió ver concluidos los trabajos. Estos, prosiguieron con desigual ritmo hasta la llegada de la guerra civil, cuya violencia e ímpetu demoledor fue tan grande, que además de asolar los edificios de la Ciudad Universitaria, sepultó en el olvido el espíritu y la ilusión de aquellos que, como RECASENS, fueron el alma de tan importante empresa.

-317-

III. RECASENS

Y LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA



Cuando RECASENS accedió a la cátedra en 1.902, la enseñanza de la Medicina en España dejaba mucho que desear en función de múltiples y variadas causas.

La necesidad de su renovación fue tomando cuerpo en los ambientes universitarios y profesionales gracias al esfuerzo de un grupo de personas, que desde diferentes tribunas divulgaron sus ideas con el único fin de obtener alguna mejora de la misma.

RECASENS fue una de esas personas. Y, aunque sus primeros años en la Universidad tuvieron como fin primordial consolidar su prestigio y el de su cátedra por medio de un intenso trabajo docente y asistencial, no dejó de interesarse por encontrar una solución al problema de la enseñanza. Pero, fue a raíz de su elección como decano cuando tuvo la oportunidad de laborar más efectivamente en pro del mejoramiento de aquella, criticando sus defectos y aportando soluciones.

Una de las primeras ocasiones, sin duda la más importante, de exponer públicamente sus ideas, se la dio la invitación que le cursaron los estudiantes para disertar en el Ateneo, a finales de 1.917, sobre la reforma de la enseñanza médica.

RECASENS aprovechó la ocasión y fue más al fondo de la cuestión escogiendo como título de su conferencia el de "Política Universitaria".

Como punto de partida hizo un estudio de los defectos de la Universidad, que agrupó en tres sectores: defectos de organización, defectos en el profesorado y defectos en la masa escolar.

Al analizar el primer punto, hizo historia del Ministerio de Instrucción Pública desde sus orígenes en el de Fomento, catalogándole como un "ministerio de entrada" para alcanzar otros de más categoría. Consecuencia de esto era el fugaz paso de sus titulares por el departamento, a la par que el escaso interés de los mismos por los problemas inherentes al Ministerio, obteniéndose como resultado la falta absoluta de organización dentro del campo de la enseñanza. También sometió a crítica al Consejo de Instrucción Pública, que debiendo asesorar al Ministro no lo hacía, por estar los consejeros de aquel organismo más pendientes de crearse derechos que de crear ideas.

En relación con el profesorado lamentó que se le criticase de una manera general. Aceptó que había profesores buenos, medianos y malos, y estuvo de acuerdo en que había que mejorarlos, mostrándose partidario de la oposición: "Ahora mismo yo soy de los que creen que el sistema de oposición en nuestro país, en la organización universitaria actual, es lo único que cabe, siendo muy mal procedimiento, porque excluye al hombre hecho.". Sin embargo, aprovechó la oportunidad para criticar el decreto RODES de 1.917 que modificaba la composición de los tribunales para juzgar catedráticos, reduciendo el número de jueces a 5 en lugar de los 7 que hasta entonces venían existiendo.

Respecto al tercer punto, la masa escolar, opinó que había que educarla desde la primera enseñanza para que llegase a la Universidad con los conocimientos adecuados para emprender estudios superiores.

Desde esta base de defectos en los tres escalones superior, medio e inferior, planteó la solución mediante la adopción del régimen autonómico en la Universidad, del que se declaró ferviente partidario: "Yo, señores, tengo una confianza extraordinaria en el régimen autonómico de la Universidad...". No obstante, manifestó a continuación que "...no encuentro autonomistas para poder implantar la autonomía universitaria."

El concepto de RECASENS sobre la autonomía universitaria participaba de la ideología que sobre el tema mantenían AZCARATE y GINER DE LOS RIOS, y tenía como base y pilar fundamental la --- creación de una idea grande de la Universidad, en la que se reu--- niesen alumnos y profesores para dar y recibir enseñanzas, siendo apoyados moral y físicamente por todos los hombres que quisieran enseñar y aprender, al tiempo que creyendo que la enseñanza sirve para mucho, quisieran protegerla. Esto exigiría la existencia de un espíritu universitario que aglutinase profesores, alumnos y amigos de la Universidad, de tal manera, que todos ellos estarían inspirados por un ideal común: el engrandecimiento de la Universidad. Así, ellos mismos serían los que laborasen por mejorarla, -- manteniéndose independientes del cacique de la provincia; ellos -- serían los encargados de prescindir de los profesores inútiles, a

sí como de nombrar los idóneos; ellos serían los que, tras conscientes y razonadas exposiciones, obtendrían los recursos necesarios y, en resumen, serían los que a sí mismo se gobernasen. Ahora bien, este régimen autonómico no significaba que cada Universidad podía hacer lo que quisiera. Era preciso que todas tuvieran un nexo en común, puesto que todas iban a otorgar títulos -- con validez en todo el territorio nacional. Por tanto, para RECASENS, autonomía significaba gobernarse por sí mismo dentro de un régimen común armónico.

La conferencia finalizó reivindicando -al margen de autonomismos- la necesidad de formar un partido universitario que impusiera al Gobierno las reformas necesarias para engrandecer la Universidad, y que estaría representado en las Cámaras legislativas por los senadores universitarios y por todos aquellos, senadores o diputados, que quisieran pertenecer a él. (462).

A lo largo de los años, nuevas oportunidades se ofrecieron al decano de la Facultad de Medicina para exponer y demostrar sus ideas sobre la enseñanza.

En enero de 1.920, en los mismos salones del Ateneo Científico y Literario en que disertara sobre política universitaria, pronunció otra conferencia con el título "En defensa de la Facultad de Medicina", que fue una respuesta al discurso "Crítica de la Facultad Central de Medicina", pronunciado pocos días antes -

por el doctor LAFORA.

El profesor RECASENS coincidió con el doctor LAFORA en el abandono en que se encontraba la enseñanza y la Facultad de Medicina y culpó de él a los Gobiernos que se limitaban a asignar unas ridículas cantidades para estos menesteres. Por el contrario, discrepó de los ataques que LAFORA dirigió contra el profesorado, al que RECASENS justificó, salvo excepciones, de manera general (463).

Tres meses después de esta conferencia, en abril de 1.920, el ambiente creado por los estudiantes para purificar la enseñanza de profesores ineptos, se tradujo en la insubordinación de un curso de la Facultad de Medicina contra un catedrático que explicaba un programa lleno de temas retóricos. La protesta fue ruidosa formándose una comisión estudiantil que acudió al decano con las pruebas de sus reclamaciones. La actitud de RECASENS, en consonancia con sus ideas, dio la razón a los estudiantes, y de acuerdo con un importante sector del claustro, decidió impedir -- que el susodicho profesor examinase, encargando tal tarea a un tribunal. Igualmente, se suprimieron del programa aquellas lecciones, que por sus características retóricas no aportaban beneficio alguno a la enseñanza (464).

Años después, en 1.927, el profesor RECASENS volvió a ha-

cer hincapié sobre los problemas de la enseñanza de la Medicina en una serie de artículos publicados en el diario El Sol. En ellos expuso los puntos defectuosos de las Facultades y las soluciones para combatirlos.

Los factores analizados en esta ocasión fueron el profesorado, los alumnos y el material de enseñanza.

De los profesores opinó que existían muy pocos buenos al igual que malos, abundando la inmensa mayoría en la mediocridad científica, a pesar de que, en general, el profesorado de esta época había mejorado notablemente en relación con el de hacía 30 años. Se lamentó de que la legislación de Instrucción Pública no tuviese previstas medidas que sirviesen de contraste científico para eliminar a los profesores ineptos, que por el sólo motivo de cumplir en clase, permanecían dentro del claustro aun con efectos negativos para la enseñanza. Opinó que el número de catedráticos en las Facultades era excesivo, dando su parecer sobre la dotación de personal de las cátedras. En su criterio, las asignaturas ordinarias son las únicas que deberían tener catedrático numerario; de ellas, las de carácter teórico-práctico contarían con el apoyo de un profesorado auxiliar tan abundante como el número de alumnos lo requiriese, y las de carácter clínico, deberían verse desahogadas por el suficiente número de profesores agregados, que habiendo demostrado su suficiencia para la enseñanza por un ejercicio de oposición, contasen en los diferentes hospitales y centros sanitarios, con el material clínico pa-

ra dar una fructífera enseñanza. Entre los profesores agregados se elegiría en su momento al catedrático, en función de los resultados obtenidos con su labor docente durante el tiempo que desempeñó la agregaduría. Las asignaturas de carácter extraordinario deberían estar regentadas por profesores extraordinarios durante un número determinado de años. Por consiguiente y según su opinión, era necesario disminuir el número de catedráticos numera- rios y aumentar el de profesores extraordinarios, agregados y auxiliares. Esta limitación de catedráticos, permitiría una mejor remuneración de los mismos, pues la ridiculez de los sueldos, era el factor que obligaba a aquellos a buscar dentro de otros horizontes, el caudal necesario para su subsistencia y la de su familia.

Al analizar el segundo grupo participante en la enseñanza, el de los alumnos, confesó la superior calidad de los mismos en relación con los existentes en sus tiempos de estudiante. No obstante, tanto la enseñanza elemental como la del bachillerato seguían impartiendo de manera tan defectuosa, que sólo un pequeño porcentaje de alumnos se hallaban bien preparados para estudios superiores. En consecuencia, para lograr una masa estudiantil que pudiese aprovechar las enseñanzas de la Facultad, era necesario que entrase en ellas con la preparación suficiente. Para lograrlo se requería una selección mediante un exámen de ingreso, cuya realización no debería poder efectuarse antes de la edad que garantizaba un mínimo de madurez en los futuros universitarios, y que cifraba en los 17 años.

Los medios de enseñanza, tercer punto a tratar, los catalogó de insuficientes y en algunos puntos de miserrimos. Defendió la necesidad de dotar las cátedras mínimamente a la vez que se adecuaba el número de alumnos a las disponibilidades materiales. Por otra parte, culpó a las Diputaciones provinciales, y de rechazo a los Gobiernos por su tolerancia, de no contribuir al sostenimiento de los centros hospitalarios sobre los que basaron su solicitud para crear Facultades de Medicina. Sostuvo la necesidad de que el alumno contribuyese a sufragar los gastos de la enseñanza médica, excluyéndose de esta norma a los estudiantes pobres, para los que sería necesario crear un mayor número de becas.

Finalizó sus artículos exponiendo la conveniencia de que, puesto que el erario español no destinaba los suficientes fondos al mantenimiento de la enseñanza médica, fuesen suprimidas parte de las Facultades de Medicina, pues sólo debían existir las que verdaderamente estuvieran capacitadas para formar correctamente los numerosos jóvenes que aspirasen al título de médico (465).

Así, pues, en el pensamiento de RECASENS, los males de la enseñanza, especialmente médica, radicaban en:

1º) El profesorado por: la existencia de malos catedráticos; la falta de medios idóneos para su elección; la falta de legislación adecuada que regulase su permanencia en la cátedra; la



mala distribución de los mismos en virtud de las necesidades de las diversas disciplinas.

2º) Los alumnos por: la mala preparación con que accedían a la Universidad; el excesivo número que abarrotaba las facultades; la falta de medidas que regulasen su acceso a la Universidad.

3º) La Administración por: no organizar la enseñanza en los niveles inferior y medio; no adoptar una política lógica a la hora de crear nuevas universidades; no dotar y mantener adecuadamente al profesorado; no asignar las cantidades suficientes y necesarias para el mantenimiento y renovación de edificios, instalaciones y material; no regular coherentemente el acceso, permanencia y cese de los catedráticos; no regular el acceso de los alumnos a las distintas facultades; no crear el suficiente número de becas; no preocuparse del buen funcionamiento de los organismos dependientes de Instrucción Pública. En resumen: por mostrar una acusada falta de interés por los problemas relacionados con la enseñanza.

Para el profesor, era evidente que los males que afectaban a la enseñanza tenían su origen en dos estructuras diferentes: por un lado en la misma Universidad, que gozaba de una completa desorganización, un profesorado deficiente y un alumnado manifiestamente mejorable; por otro en el escaso interés de los Gobiernos por la enseñanza, que la mantenían, casi, en completo olvido.

Según su criterio, la solución requería un cambio completo de actitud en los Poderes Públicos y en la Universidad, dirigido hacia el reconocimiento de la autonomía universitaria.

RECASENS, hijo intelectual del liberalismo decimonónico y de las corrientes intelectuales de la Institución Libre de Enseñanza, estaba convencido de que el régimen autonómico de la Universidad era el idóneo para el progreso de la misma. Con él, cada centro lucharía por mejorar constantemente, y ello llevaría consigo la eliminación de las lacras existentes en su interior y estimularía la adecuada organización de su funcionamiento.

Pero, poner en práctica este sistema, necesitaba de un espíritu universitario que viese en la Universidad la Institución grande con la noble misión de reunir en torno suyo a todos aquellos con afán de aprender y enseñar. Y este espíritu universitario, por desgracia era inexistente, porque muchos de los llamados a crearlo preferían mantenerse ignorantes a su existencia.

Por ello, aun cuando sus ideas siguieron el camino de la autonomía, pensó que lo primordial era crear este espíritu universitario sustentado en un verdadero partido político de ideología universitaria, el cual, fuese capaz de influir en los Gobiernos para que arbitrasen medidas coherentes que mejorasen la enseñanza. Esta influencia ante el Poder, habría de vehicularse a través de los cauces orgánicos establecidos, de los que el más importante era el grupo de senadores universitarios. De aquí, --

-328-

que en reiteradas ocasiones, aspirase RECASENS al nombramiento de senador por la Universidad Central, como un medio más de hacer oír sus ideas en bien de tan abandonada Institución.

-329-

IV. EL DECANO Y  
LOS ESTUDIANTES

La consustancial rebeldía estudiantil alimentada por los más diversos acontecimientos, atravesaba por un periodo de calma cuando RECASENS accedió al decanato.

Desde su nombramiento como catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid en 1.902, hasta su elección como decano en 1.916, los estudiantes mantuvieron dos posturas contrapuestas. Una, la de los primeros años, acabó en 1.905; otra, la que comenzó en esta fecha y se prolongó durante más de una década. La primera fue una etapa de conflictividad estudiantil que continuaba con el mismo tono de los años anteriores. La segunda, como contrapunto, se caracterizó por la tranquilidad de los estudiantes en las aulas y fuera de ellas.

Durante esta etapa de tranquilidad, los escolares fueron tomando conciencia de la necesidad de mejorar la enseñanza, para lo cual era necesario reorganizar el esquema de la vieja Universidad. Conseguirlo llevaba implícito un abierto enfrentamiento con ciertas actitudes tradicionales del estamento docente, que si en un principio fue de forma pacífica, al paso de los años no lo fue tanto. Al desarrollo de una notable belicosidad contribuyó de forma notable el nacimiento de organizaciones estudiantiles con el fin de defender los derechos de sus patrocinados, y sobre todo, la polarización de las mismas hacia determinados grupos ideológicos.

Cuando RECASENS llegó al decanato concluían los años de -

tranquilidad y empezaba un periodo en el que la insatisfacción de los escolares se manifestó, al principio, a través de actitudes pacíficas. Tales fueron, la remisión a la superioridad en 1.917 de las conclusiones del ciclo de conferencias del Ateneo para reformar la enseñanza (466); la protesta ante el decano, en 1.920, por la línea docente de algún catedrático de la Facultad de Medicina (467); el manifiesto de la Asociación General de Estudiantes de Medicina de Madrid sobre la reforma del personal docente, en 1.922 (468); y el escrito que en el mismo sentido, dirigieron al general PRIMO DE RIVERA, poco tiempo después de su llegada al poder (469).

Pero, la creación a partir del Real Decreto de autonomía universitaria de 1.921, de organizaciones estudiantiles de ideología diferente, cuales fueron la Asociación oficial de Estudiantes de cada Facultad y la Asociación de Estudiantes Católicos, confirió a los universitarios una fortaleza de la que antes carecían, y que aumentó al formarse los dos grandes bloques conocidos como FUE y Confederación de Estudiantes Católicos.

Los acontecimientos políticos comenzaron a influir decisivamente en la vida universitaria, y en 1.922, hicieron que la violencia estudiantil reapareciese en la vida nacional, teniendo en el edificio de San Carlos el foco de mayor virulencia.

El motivo desencadenante del conflicto fue puramente político y radicó en la solicitud por determinados grupos de la diso

lución de las Juntas de Defensa, organizaciones de jefes y oficiales del ejército que venían funcionando desde 1.916.

Los universitarios convocaron manifestaciones que apenas tuvieron eco entre los estudiantes de Medicina. Aunque éstos se adherieron a la opinión unánime a través de una nota oficiosa, siguieron sus actividades académicas de forma normal (470). Pero, en la mañana del 14 de noviembre de 1.922, estimulados por la supuesta muerte de un estudiante, y sin relación aparente con el problema juntero, se congregaron grupos de escolares de diversas facultades ante la de Medicina, en la calle de Atocha, con el propósito de manifestarse. Ante tal actitud, la fuerza pública intentó disuadir a los estudiantes mediante diversas cargas más o menos violentas, que les obligaron a refugiarse en el viejo edificio de San Carlos. La respuesta de los universitarios desde los tejados y azoteas de la Facultad desencadenó una verdadera batalla campal en la que hubo diversos heridos por ambos bandos.

Con la intención de evitar mayores males, el decano RECASENS salió de San Carlos y se dirigió al comandante de las fuerzas del orden en solicitud de que, mientras él iba a entrevistarse con el Ministro de la Gobernación, alejase la fuerza pública de la Facultad. Conseguido esto, volvió la tranquilidad al interior y alrededores del recinto, y poco después del mediodía, el profesor RECASENS, de regreso del Ministerio de la Gobernación, conversó con los jefes de las fuerzas que vigilaban la zona, manifestándoles que traía orden de su ministro, señor PINIES, para --

que se retirasen de enfrente de la Facultad. A continuación, ya en el interior del Centro, reunió a los estudiantes en el paraninfo y les comunicó su conversación con el responsable de Gobernación, reprobando después la conducta de la fuerza pública por la brutalidad con que había actuado. Finalmente rogó a los estudiantes que se retirasen en orden prometiéndoles que "...si hay que hacer reclamaciones ante el Juzgado, el Claustro, con su decano, todos, juntos iremos a realizarla..." (471), logrando que, pocos minutos después, los reunidos desfilasen de la Facultad sin la menor incidencia.

En realidad, estos hechos no fueron sino la gota que colmaba la capacidad de aguante de ciertos sectores de la opinión pública -entre ellos el universitario-, ante un sistema policial rechazado y odiado por su manera de actuar (472).

En consecuencia, los objetivos se desviaron y el problema de la disolución de las Juntas de Defensa cayó casi en el olvido, pasando a ocupar situación preferente la petición de dimisión de don MILLAN MILLAN DE PRILGO, Director General de Orden Público.

Esta solicitud se convirtió en arrolladora a raíz de los nuevos incidentes en los alrededores de la Facultad de Medicina el 15 de noviembre, cuando los ánimos sensibilizados por los conflictos del día anterior, propiciaron a la puerta de San Carlos, un nuevo incidente entre estudiantes y un guardia de seguridad -- que acometió con sable y pistola a los escolares produciéndoles --



varios heridos. Refugiados éstos en la Facultad, se congregaron en el anfiteatro grande, asistiendo, como de costumbre, el decano. Este, ante la excitación estudiantil, comunicó a los alumnos que según le había informado el Ministro de la Gobernación no se habían practicado detenciones, y les exhortó a no realizar la huelga general que tenían prevista en tanto no dimitiese el señor MILLAN DE PRIEGO. Así mismo, dio lectura a una proposición redactada por los estudiantes en la que se pedía al claustro una declaración de compromiso de honor para lograr la destitución del susodicho Director General. Ante esta proposición, RECASENS informó que por la tarde, se reuniría el claustro en sesión extraordinaria y se tomarían los acuerdos oportunos (473).

Como resultado de los conflictos, las autoridades académicas acordaron mantener cerrada la Universidad y elevar al Gobierno la más firme protesta por lo sucedido (474). Este, por su parte, suspendió las clases en la Universidad Central en tanto que el claustro no garantizase la normalidad de la vida académica -- (475).

Las reiteradas demandas de destitución del Director General de Orden Público y el progresivo deterioro de la vida intelectual y universitaria, extendido a provincias desde su comienzo, determinaron el cese del señor MILLAN DE PRIEGO en la conmoción política provocada por la dimisión del gabinete SANCHEZ GUERRA. Fue sustituido por don CARLOS BLANCO, hombre de tendencias absolutamente antagónicas, que fue recibido con gran satisfacción

y alegría. La consecuencia lógica de aquella destitución y este nombramiento que se calificaron como "El triunfo de la Universidad", fue la reanudación de las actividades académicas el día 11 de diciembre de 1.922 (476).

Sin ningún género de dudas, la intervención de RECASENS - en el conflicto estudiantes-fuerzas de orden público fue de gran importancia en el desarrollo de los acontecimientos. Su actuación como decano estuvo encaminada a mantener la vida académica dentro de la normalidad y a reducir en lo posible la agresividad de ambas partes. En este sentido, sus palabras a los estudiantes después de los primeros incidentes con la policía fueron para deplorar la interrupción habida en el desarrollo del cotidiano -- trabajo en la Facultad (477). De igual forma, les recomendó que de ninguna manera se diese lugar a que fuesen cerradas las cla--ses, oponiéndose, por tanto, al criterio estudiantil de suspen--der las clases en señal de duelo por lo acontecido (478).

Junto al intento de mantener la normalidad académica, enjuició desfavorablemente la actuación de las fuerzas de seguri--dad, calificándolas de "...cargas brutales, verdaderamente brutales, más por parte de los paisanos con autoridad que de los que ostentaban uniforme; se ha maltratado a los estudiantes con saña inaudita...", hasta el punto de mostrarse dispuesto a poner los hechos en manos de la autoridad judicial (479).

La descalificación del proceder de las fuerzas de seguri--

dad y el apoyo que en todo momento brindó a los estudiantes, constituyeron una actitud que, lejos de encrespar los ánimos, intentó ser siempre conciliadora y contraria a las manifestaciones de violencia. En este sentido, aconsejó y recomendó a sus escolares que restableciesen el orden y no se dejasen influir por ciertos elementos a quienes pudiera interesar este tipo de alborotos. Por otra parte, su intervención ante los responsables de los cuerpos de seguridad consiguió disminuir la virulencia de los hechos.

Su actuación, que fue calificada por el Ministro de la Gobernación como acertada y digna de todo elogio, obtuvo también el beneplácito de los estudiantes, que en los últimos días del gabinete SANCHEZ GUERRA, cuando se hablaba de represalias contra el rector y los decanos por parte del Gobierno, mostraron su adhesión firme a la gestión de RECASENS manifestando su oposición al cambio de decano (480).

En agradecimiento, pocas semanas después, los alumnos de la Facultad de Medicina le rindieron un homenaje por la actitud sin miedo y sin tacha durante los sucesos de San Carlos (481), y en general, en prueba de reconocimiento a su acertada labor al frente del decanato (482).

Aunque la Facultad de Medicina se vio libre de graves conflictos en los próximos años, los estudiantes, cada vez más influenciados por la vida política nacional, continuaron sus algaras

das con renovada violencia en los últimos años de la década de los veinte.

Cuando concluía marzo de 1.928, la FUE madrileña organizó su primera protesta que trajo como consecuencia el cierre de la Universidad durante cinco días. El motivo aparente fue la sanción impuesta al profesor JIMENEZ DE ASUA por la conferencia eugénica dada en la Universidad de Murcia. Sin embargo, el estado de ánimo estudiantil se hallaba revuelto por la suspensión, unos días antes, del Primer Curso Eugénico Español que se venía celebrando en la Facultad de Medicina de Madrid (483).

En este conflicto el decano RECASENS también hubo de intervenir, en nombre del Consejo Universitario, para calmar los ánimos escolares. El haberlo conseguido con sus palabras, motivó que en la Junta extraordinaria de la Facultad del 3 de abril de 1.928, el doctor SUÑER presentase una moción por la que el claustro de la Facultad le felicitase por haber conjurado el conflicto (484).

La agitación de estos días no fue sino la introducción a los graves acontecimientos que tuvieron su origen en la promulgación de un Decreto Ley con fecha 19 de marzo de 1.928, en el que se intentaba reorganizar las universidades españolas. En él, se establecían una serie de disposiciones progresistas encaminadas a lograr una mejor formación de los profesionales recién licenciados. Junto a medidas tendentes a seleccionar la masa escolar,

se promulgaba la distribución de los ingresos por matrículas, la concesión de un 20% de matrículas gratuitas, la admisión a la enseñanza de personas ajenas a la Facultad en virtud de su reconocida competencia científica y profesional, la posibilidad de suprimir algunas facultades o secciones de determinadas universidades y la necesidad de una ley para la creación de algunas nuevas (485). En el artículo 53 del Decreto Ley, se otorgaba a ciertos centros privados la facultad de que en los exámenes de fin de -- curso, colocasen entre los tres jueces examinadores de sus alumnos, dos que fuesen profesores del colegio. Esto, suponía una importante concesión a las universidades de Deusto y del Escorial, regentadas por órdenes religiosas (486).

La promulgación de este artículo desencadenó una protesta retardada por parte de la FUE y el 7 de marzo de 1.929 se comenzó una huelga por la negativa del Gobierno a suprimir dicho artículo 53. La reacción de PRIMO DE RIVERA no se hizo esperar. El 19 de marzo la prensa política publicó un mandato del general -- por el que se clausuraban y se suspendían las funciones docentes en la Universidad Central desde el 18 de marzo hasta el 1 de octubre de 1.930, cesando temporalmente en sus cargos al rector, - vicerector, decanos y secretarios de todas las facultades (487), creándose para asumir sus funciones una Comisaría Regia.

Del foco primario madrileño, la tormenta se extendió a toda la península y el general PRIMO DE RIVERA, con más desdén que preocupación, encarceló estudiantes y clausuró universidades sin

importarle que cualquier medida de fuerza azuzaba más a los escolares, que recurrieron a todo tipo de acciones para ridiculizar y vilipendiar a su perseguidor (488).

El 21 de mayo de 1.929, bajo el pretexto de la inauguración de las Exposiciones Internacionales de Sevilla y Barcelona, se restableció la vida académica, se disolvió la Comisaría Regia y quedó en suspenso el famoso artículo 53 (489).

A pesar de la reapertura de la Universidad por el Gobierno, las manifestaciones y amenazas estudiantiles contra la política del Dictador se sucedieron casi ininterrumpidamente hasta su caída, y una vez sustituido por el general BERENGUER, continuaron con la misma fuerza, vislumbrándose en sus actuaciones una marcada tendencia republicana.

La llegada de UNAMUNO a Madrid el 1 de mayo de 1.930 con el objeto de dar unas conferencias, desencadenó nuevos incidentes entre los estudiantes y la fuerza pública, llegándose a utilizar por primera vez en la Facultad de Medicina armas de fuego (490). El Gobierno, como consecuencia, clausuró los centros universitarios de Madrid dando por terminado el curso.

La aséptica actuación de RECASENS, como responsable de la Facultad de Medicina, no satisfizo a los partidarios de ideologías más o menos extremistas y provocó las protestas de algunos de los simpatizantes de las mismas. Por un lado, el profesor EN-

RIQUEZ DE SALAMANCA, de reconocida inclinación derechista y ultra conservadora, le interpeló de una forma intemperante y violenta; por otro, los estudiantes, pocos meses después, le manifestaron su descontento por la forma de actuar en los últimos tiempos.

En respuesta a la primera situación RECASENS envió el 14 de mayo una carta al claustro que leyó el doctor PORPETA en la Junta extraordinaria celebrada dos días después bajo su presidencia, en la que decía: "Ilmos. Sres.: Desde mi nombramiento de Decano he procurado que tanto en el orden moral como en el material, el prestigio y función de esta Facultad, se mantuvieran a la altura que le corresponde, cosa que creo haber conseguido gracias al apoyo que en todos mis compañeros he encontrado. Los últimos sucesos ocurridos en la Universidad parecen haber provocado por parte de algunos profesores quejas sobre la conducta seguida por el que suscribe y en consecuencia de ello, cree este Decano que, para poder continuar desempeñando su cargo, se requiere la ratificación de la confianza que en su día le otorgaron, concediéndole sus sufragios o manifestar la disconformidad con su proceder, teniendo la seguridad que tanto en un caso como en otro, la gratitud por la colaboración que me han prestado en el desempeño de mi cargo, será perdurable (491).

Resultado de la Junta fue la aprobación unánime de la propuesta del doctor CARDENAL por la que se ratificaba la confianza en RECASENS y se le daba un voto de gratitud por su actuación en los sucesos pasados y su gestión de siempre al frente de la Facu-

tad (492).

La manifestación del descontento estudiantil se puso de relieve en la reunión del 10 de octubre de 1.930 de la Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina de Madrid, donde se solicitó la dimisión del profesor RECASENS de su cargo de decano. Los alegatos en contra se centraron en su actuación como responsable de la Facultad de Medicina durante los acontecimientos de la primavera de 1.929, y más concretamente, por no haber defendido a los escolares con motivo de aquellos sucesos (493).

La demanda de la FUE como representante estudiantil, causó extrañeza en amplios sectores universitarios, pues de sobra era conocido el talante liberal del profesor, así como su afán por elevar el prestigio científico y pedagógico de la Facultad (494), inclinaciones que le hicieron acreedor de homenajes por parte de los alumnos. Su actuación en 1.929 no podía haber sido distinta a como fue, dada su forma de pensar. De un lado, la derogación del artículo 53 solicitada por la FUE, llevaba implícito un ataque a las universidades privadas, y de rechazo a ciertos matices de la filosofía sobre la autonomía universitaria, de la que él era abierto partidario. De otro, la marcada politización de la actitud de la FUE según se desprende de sus palabras: "... y deploro también que puedan tomar los estudiantes motivo o pretexto para que la política general se mezcle en los asuntos universitarios." (495), chocaba con su deseo de mantener la Facultad al margen de banderías políticas.



Estos argumentos le llevaron a no identificarse con la actuación de la FUE en 1.929, y es evidente que ésta, desechada por tal actitud, planteó la dimisión del decano como una postura revanchista por no haber querido secundar sus maniobras claramente políticas.

El apoyo incondicional del claustro le hizo rechazar la petición de la FUE, que prosiguió alterando el orden universitario con abierta reivindicación de la República.

El 4 de febrero de 1.931, la Gaceta publicó un Real Decreto declarando 30 días de vacaciones extraordinarias en todas las universidades como consecuencia de los incidentes estudiantiles localizados, en esta ocasión, principalmente en Sevilla (496).

Pocos días después dimitió el general BERENGUER, y se prestó a presidir un Gobierno el almirante AZNAR, con GASTON Y MARIN en la cartera de Instrucción Pública. Este nuevo Gobierno decidió la apertura de las universidades el 28 de febrero, y sin haberse cumplido todavía un mes desde la apertura, los estudiantes repitieron los alborotos teniendo como base una serie de manifestaciones en petición de amnistía para los presos políticos y sociales (497)(498). Los disturbios tuvieron como teatro de operaciones la Facultad de Medicina, que se convirtió en un verdadero cantón republicano donde los estudiantes fueron rodeados por la fuerza pública (499). Junto a aquellos pudo comprobarse la existencia de obreros, que algunos periódicos dijeron se trataba de

los que estaban realizando obras en la Facultad.

La prensa política y profesional, anunció la dimisión de RECASENS que no llegó a producirse. También dio por segura la - del Director General de Seguridad, con lo que la violencia cesó momentáneamente.

Sin embargo, el 25 de marzo se recrudeció el conflicto y la guardia civil tiroteó el edificio de San Carlos donde se encontraba RECASENS y varios profesores. El decano, que actuó de intermediario entre el Ministro de la Gobernación y los estudiantes, condenó enérgicamente la actuación de las fuerzas de - seguridad. Al mismo tiempo, manifestó que no podía solidarizarse con la conducta de los alumnos, en los que había perdido su confianza (500).

A pesar de todo, la actitud de RECASENS fue reconocida - por los estudiantes, y en una sesión celebrada en el Colegio de Médicos el día 29 de marzo, la FUE de Medicina acordó entre otras cosas, dar un voto favorable al señor RECASENS (501).

A punto estuvo el decano de dimitir ante los aconteci--- mientos desarrollados, pero una vez más, su responsabilidad se impuso al desaliento producido por tan lamentables sucesos. Como compensación, pocos días después, una vez proclamada la República, su Presidente en nombre del Gobierno Provisional, le remitió una nota en la que le manifestó: "El acierto de V.S.I. y

de la Junta en momentos difíciles, durante los cuales procuró armonizar las nobles intenciones de la juventud con la disciplina académica, da al Gobierno la esperanza de que encontrará en esos ilustres Maestros una leal cooperación para el bien del país, el enaltecimiento de la Universidad y el progreso de la ciencia, de la que son decididos y constantes cultivadores." (502).

El advenimiento del nuevo régimen podía presuponer un alivio en las tensiones estudiantiles, pero no fue así y la figura del decano siguió siendo el blanco de las frustraciones estudiantiles.

Precisamente una frustración fue la que enfrentó de nuevo a los escolares con RECASENS y el claustro, en enero de 1.932. El motivo radicó en el parón momentáneo que sufrió la adscripción de la Casa de Salud de Santa Cristina a la Facultad de Medicina para la enseñanza práctica de la Obstetricia y Ginecología. Los estudiantes responsabilizaron al decano y al claustro docente de tal contrariedad, cuyo verdadero motivo era de índole burocrática, instándoles a realizar una huelga de protesta que fue rechazada (503).

El declive a partir de 1.932 de la hasta entonces todopoderosa FUE, la hizo blanco de numerosas protestas estudiantiles de ideología contraria. La detención en Madrid el día 6 de abril de 1.932 de 57 estudiantes, motivó que en la Junta de la Facultad de Medicina celebrada tres días después, el alumno señor LO-

MO, pidiera se celebrase una reunión del claustro extraordinario para tratar de los ataques que habían sufrido los miembros de la FUE. El profesor RECASENS, propuso a los estudiantes que se nombrase una comisión de catedráticos y alumnos que tratase de una manera eficaz "...que no se haga política en la Facultad...", y si esa comisión denunciaba actos concretos, se castigase al que faltase aplicándole el reglamento de disciplina escolar (504).

Poco antes de acabar el año 1.932, el cierre de la Facultad el primero de noviembre dio ocasión al señor MONTERO a pedir explicaciones al decano en la Junta del 5 del mismo mes. La exposición detallada de los hechos por parte de RECASENS, así como la demostración de que no fue él quien mandó cerrar el recinto, no bastó al representante estudiantil, que pidió en nombre de -- sus patrocinados la dimisión del decano (505).

Este, agobiado por los continuos disgustos y su avanzada enfermedad, remitió a una Junta extraordinaria celebrada tres -- días más tarde, una copia del oficio dirigido al señor Ministro y al Rector de la Universidad, comunicándoles la dimisión de su cargo de decano. La reacción de sus compañeros de claustro fue -- la de no aceptar la dimisión y mostrar su total adhesión a su -- persona, pero el señor RODERO, presidente de la FUE, insistió en la petición de dimisión manifestando que el decano se hallaba disociado de los alumnos y que éstos habían perdido su confianza -- en él, no como persona y profesor, sino como responsable de la -- Facultad (506).

En contra de la voluntad estudiantil y de la suya, RECASENS permaneció seis meses más al frente del decanato, sustentado en el apoyo unánime de sus compañeros del claustro. Pero, su quebrantada salud le obligó a presentar la dimisión el 4 de mayo de 1.933, pocos meses antes de su muerte (507).

Cabe, pues, decir a modo de síntesis, que las relaciones entre RECASENS y los estudiantes fueron siempre excelentes en cuanto a su labor docente. Por el contrario, en su actividad como decano esas relaciones no fueron tan buenas. El interés por la Facultad y los estudiantes fue su lema al frente del decanato, intentando conservar el orden por todos los medios y evitar que se hiciese política dentro del recinto universitario. Por ello, la politización de los estudiantes hizo que RECASENS no se identificase con ellos en tanto sus reivindicaciones se hallasen cargadas de matices políticos. Esto trajo consigo un divorcio entre el decano y los escolares que solicitaron repetidas veces su dimisión. El apoyo unánime y constante del claustro impidió su alejamiento del cargo, a través del cual, al margen de banderías y partidismos, intentó cumplir lo que desde el principio se había propuesto: mejorar la Facultad y la enseñanza de la Medicina.

-347-

V. RECASENS MAESTRO

Si algún apelativo define globalmente a SEBASTIAN RECA--SENS ha de ser, sin duda ninguna, el de maestro. Y ello, porque en su vida la constante más manifiesta fue la de enseñar, independientemente del sujeto receptor de la enseñanza. Desde el estudiante de Medicina hasta el modesto proletario, todos los estamentos sociales fueron recipiendarios de su saber. Las clases de la Facultad, los cursos para postgraduados, los cursos dirigidos a practicantes y matronas, las numerosas conferencias de divulgación en diversos centros, las campañas de educación sanitaria, la publicación de libros de texto y, en suma, la contí--nua labor didáctica con quienes convivía profesionalmente, son prueba manifiesta de su verdadera vocación.

La intención y deseo de enseñar tuvo en la capacidad para hacerlo un complemento precioso. Adornado con el don de la elocuencia, sus clases, discursos y conferencias, mantenían la atención del oyente por la claridad expositiva y sencillez de --lenguaje, que contrastaba con el retoricismo de entonces. Igualmente, sus escritos fueron redactados de forma tal, que a pesar de la aridez temática, su lectura resultaba generalmente amena, en especial cuando de libros de texto se trataba.

La conjunción de estas dos cualidades, deseo y capacidad de enseñar, dieron unos fructíferos resultados, traducidos en -el reconocimiento de los estudiantes a su enseñanza y en la creación de una verdadera escuela tocoginecológica española.

Su vocación por la enseñanza quedó reflejada a lo largo - de su vida por hechos y manifestaciones incontrovertibles. Desde muy joven, aun siendo alumno, cuando empezó a albergar en su mente la idea de llegar a ser catedrático, el principal motivo de - alcanzar esta meta era el que su obtención llevaba inherente --- "...producir una cantidad de hijos espirituales que sirven, lo - mismo que los corporales, de satisfacción para la vida científi- ca que se les da y que al reproducirse en distintas formas cons- tituyen un verdadero ideal de gloria." (508).

Aunque la cátedra llegó veinte años después de su licen-- ciatura, numerosas manifestaciones en las diversas academias cien- tíficas catalanas, en el Hospital de Niños Pobres de Barcelona y en su clínica , atestiguan que su labor didáctica comenzó mucho antes de alcanzar el alto rango profesoral. Como ejemplo más cla- ro están las 15 lecciones de ginecología que impartió en su clí- nica durante el año 1.900 y que fueron recopiladas por sus ayu-- dantes PUJOL y RUIZ para ser más tarde publicadas (509). Otra -- muestra, en este mismo sentido, fue la publicación en 1.901 del Tratado de cirugía de la infancia que constituyó la primera obra en castellano sobre el tema (510). También los capítulos de este libro correspondían a una serie de lecciones que explicó en el - Hospital de Niños Pobres de Barcelona durante 1.898 y que salie- ron publicadas en los Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pe- diatría durante los años 1.899 a 1.902 bajo el epígrafe: "Folle- tín. Cirugía infantil" (511).



La obtención en 1.902 de la cátedra de Obstetricia y Ginecología le abrió un vasto campo donde desarrollar sus aficciones. Así lo expresó el primer días de clase del curso 1.902-1.903 dirigiéndose a los alumnos: "Vengo a enseñaros y a exigiros que sepais... Yo pondré en mi cátedra todo el amor que puse en ganar--la..." (512).

Su enseñanza de la asignatura se basó en el concepto que tenía de "especialidad" y que se identificaba con el mantenido - por LETAMENDI. Según este criterio, consideraba a la Obstetricia y Ginecología como la especialidad que aplicaba al parto, su patología y a la de los órganos sexuales femeninos, todos los conocimientos de la Medicina (513). Por eso, la enseñanza que impartió a sus alumnos se insertó dentro del amplio marco representado por el conocimiento global de la Medicina, y a este respecto, manifestó en alguna ocasión, que antes de especialista había que ser médico general (514).

Dentro de este contexto, RECASENS impartió a sus alumnos una docencia teórica y otra práctica, que habían de complementarse para conseguir un óptimo resultado. La enseñanza teórica , de sarrollada en las clases magistrales, la realizó personalmente - tres veces por semana en días alternos. Sus lecciones se ajustaban a los programas editados de la asignatura, y las explicaciones teóricas tenían frecuentemente un complemento gráfico en forma de diapositivas o de películas sobre el tema (515). La popularidad de sus lecciones due tal, que cuando en 1.915 las autorida

des correspondientes cancelaron la obligatoriedad de asistir a las clases teóricas, las aulas de muchos profesores aparecieron reiteradamente vacías, mientras que la suya, siempre contó con una concurrencia numerosa. Y es que, en palabras de los propios estudiantes, "...el doctor RECASENS posee una capacidad pedagógica irreprochable; es de los hombres que nos han llevado a través de la disciplina, de una manera suave y progresiva, que nos hacía amable su asistencia a clase y el estudio de su asignatura." (516). Estas palabras que pudieran ser una mera actuación protocolaria con motivo de la jubilación del catedrático, traducían un sentimiento real manifestado en diversas ocasiones por otros tantos homenajes que los estudiantes ofrecieron a su maestro. Al hacer la crónica de uno de ellos celebrado en enero de 1.929, el periódico madrileño El Imparcial finalizaba reflejando el sentir general sobre la calidad de su enseñanza: "De tiempo antiguo el doctor RECASENS es uno de los maestros que más fervor y entusiasmo supo despertar en sus discípulos. De todas sus facetas profesionales, la más interesante fue la del profesorado a la que dedicó todos sus desvelos." (517). Por si estas citas no fuesen suficientes, las manifestaciones del señor RODERO, presidente de la FUE en 1.932, podrían aportar un testimonio de mayor peso específico en función de las circunstancias en que las hizo. En la Junta extraordinaria de Facultad del 8 de noviembre de aquel año, determinados acontecimientos analizados en otro lugar, hicieron que los estudiantes solicitasen reiteradamente la dimisión de RECASENS. El acta de la Junta, al relatar lo allí sucedido, se hizo eco de lo manifestado por el representante estudiantil cuando

dijo "...que contra el señor decano nada tenían que censurarle - como persona y como profesor..." (518).

Si la enseñanza en la cátedra gozó de una atención especial, la realizada a través de sus escritos no le fue a la zaga. Durante los primeros años de magisterio recomendó a sus alumnos se guiasen en el estudio de la tocología por el Tratado de Obstetricia de R. OLSHAUSEN y VEIT, editado en español en 1.904 y prologado por él mismo (519). Pocos años después, en 1.907, publicó su propio Tratado de Obstetricia que vino a sumarse a los españoles de NAVAS, CORTEJARENA y CAMPA, y a los numerosos de autores extranjeros. En la obra, a través de 1.008 páginas, estudiaba todos y cada uno de los problemas tocológicos con un tinte de erudición no exento de sencillez (520). Estas cualidades, representadas por la abundante bibliografía y los numerosos grabados intercalados en el texto, hicieron que la obra tuviera una amplia difusión, no sólo en España sino en Sudamérica (521), adoptándose como texto oficial en múltiples Facultades de Medicina. A este respecto, ALVAREZ SIERRA recuerda el hecho por el que el profesor FERNANDEZ CHACON, compañero de cátedra de RECASENS, dijo - solemnemente en su aula cuando leyó el libro de su colega, que a partir de entonces, comprasen y leyesen el libro de don SEBASTIAN en lugar del de RIBEMONT que figuraba como oficial en la cátedra (522). Hasta la muerte de RECASENS vieron la luz 6 ediciones, en las que varias generaciones de estudiantes conocieron los secretos de la Obstetricia.

En Ginecología, ya se ha dicho que había publicado en el año 1.900 unas Lecciones de Ginecología que calificó de elementales y en las que estudió una serie de generalidades y las principales enfermedades de la mujer. Cinco años después editó un volumen de 250 páginas titulado Lecciones de Ginecología clínica, y en 1.911 sacó a la luz unas nuevas Lecciones clínicas de Ginecología que había dado en la Facultad durante el curso 1910-1.911, y que tenían como característica especial el que trataban de casos prácticos vividos por el profesor y sus alumnos en los días inmediatos a su explicación (523). Estas publicaciones, completadas con las lecciones magistrales de la cátedra, sirvieron de base a los escolares en el estudio de la Ginecología, hasta que en 1.918 publicó su Tratado de Ginecología, obra de cerca de 1.000 páginas en la que abordó la totalidad de los conocimientos ginecológicos con la claridad necesaria y extensión suficiente para ser considerado como texto de estudiantes y guía de médicos generales (524).

Junto a la labor teórica, la enseñanza práctica fue una obsesión del espíritu docente de RECASENS. Por eso, las clases prácticas fueron siempre obligatorias y la falta de asistencia a ellas suponía un duro obstáculo para aprobar la asignatura (525) (526). Esta enseñanza, impartida por los profesores auxiliares y ayudantes que tenían a su cargo secciones de 10 a 15 alumnos cada una, se realizaba por la mañana o por la tarde según que las clases teóricas fuesen dadas por la tarde o por la mañana. También existían turnos para permanecer en la sala de partos, quiró

fanos y consultas.

Sin embargo, y a pesar de la buena voluntad del profesor, la insuficiencia de instalaciones materiales fue un motivo de continua preocupación, que le hizo insistir reiteradamente en la necesidad de dotar las cátedras y el Hospital Clínico de los medios suficientes para realizar una decorosa labor docente. Además de ser uno de los principales impulsores de la creación de un nuevo Hospital Clínico, las dificultades con que tropezó este proyecto le llevaron a realizar durante su periodo como decano, una serie de reformas en el viejo San Carlos en beneficio de la enseñanza, entre las que destacaron la creación de más de 15 laboratorios y la dotación de una sala de operaciones con un anfiteatro para -- 118 espectadores (527).

En alguna ocasión la realización de estas mejoras fue causa de decepción y disgusto para el profesor. Tal es el caso de la instalación de determinados aparatos de radioterapia a finales de 1.922, "...considerando que era una vergüenza que la primera Facultad de Medicina de España no poseyera este medio terapéutico..." y que los alumnos se vieran privados de los beneficios que reportaría el aprender su empleo y manejo. La adquisición realizada por RECASENS, de su peculio particular, fue puesta a disposición del Hospital, y la Junta de Clínicas acordó sufragar los gastos de funcionamiento de la instalación mediante el cobro de una cantidad a determinado tipo de pacientes que se beneficiasen del uso de tales medios terapéuticos (528). Estos -

hechos dieron lugar a unas denuncias ante el Directorio Militar, el cual, a través de una Real Orden del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes de 6 de noviembre de 1.923, encargó a una comisión realizar una visita de inspección por la Facultad de Medicina, con el objeto de comprobar la veracidad de las denuncias. Los cargos imputados, "Señor que tiene establecido un negocio bochornoso en su dependencia oficial cobrando a los enfermos... cuyas cantidades se embolsa..." (529), supusieron una grave ofensa para RECASENS, que fue contestada, entre otras, por una moción de la Junta de Facultad en la que se manifestaba la meritoria labor del profesor, susceptible del reconocimiento y recompensa moral que la superioridad y Administración pública otorgaban a aquellos que daban muestras extraordinarias de su amor y devoción por la enseñanza (530). Con la publicación de una Real Orden de 11 de marzo de 1.924 en la que la instalación de radioterapia pasaba a ser propiedad del Estado una vez sufragado el desembolso realizado por RECASENS, se dio por zanjado uno de los hechos más desalentadores para él, que movido por la necesidad de mejorar la enseñanza práctica y obtener el mayor beneficio para sus enfermas, no vio otra solución que sacrificar su propio peculio.

A pesar de las numerosas mejoras de la Facultad en beneficio de la enseñanza, ésta no lograba tener su problema resuelto. En diversas ocasiones a lo largo de su periodo docente manifestó RECASENS el insuficiente conocimiento práctico en materia ginecológica por parte de sus alumnos, debido al escaso número de partos

asistidos durante el año en su clínica de la Facultad. Por ello, a raíz de la creación de la Maternidad de Santa Cristina, solicitó en diversas ocasiones de las autoridades competentes el permiso para sus alumnos en orden a que acudiesen a ese centro a ver partos (531). Durante el curso 1.930-1.931 se logró de las Maternidades Provincial y de Santa Cristina, que autorizasen la permanencia durante cuarenta y ocho horas, de cuatro y dos alumnos -- respectivamente, para ver partos (532), subsanándose con ello una importante deficiencia en la formación práctica de los estudiantes de la asignatura.

Además de la labor docente hacia los alumnos de la carrera, también se preocupó de enseñar a los mismos profesionales de la Medicina. En 1.907 organizó un curso de ampliación de Ginecología exclusivamente para médicos que duró desde el 15 de octubre al 15 de abril, con dos clases semanales, una teórica y otra práctica, pudiendo los asistentes tomar parte en las actuaciones quirúrgicas bajo su inmediata vigilancia (533).

Su repetición en los próximos años (534)(535) y la organización de cursos nuevos, como el de Radioterapia Ginecológica -- (536), el especialmente orientado para tocólogos municipales --- (537), el impartido en la Maternidad de Santa Cristina en 1.932 (538), el de Aplicaciones del laboratorio en Obstetricia y Ginecología (539) o el de Ampliación para matronas (540), supusieron una muestra más de su verdadera vocación de maestro.

En virtud de esa vocación, su labor de enseñar no se realizó solamente con los elementos de la profesión, sino que se extendió al público en general. Prueba de ello fue la intervención durante el curso 1.918-1.919, en una serie de conferencias -doce en total- que intentaron contribuir a la creación de una política sanitaria en el país. En esta misma línea pueden situarse los numerosos discursos que pronunció ante los ambientes más diversos, con el ánimo de elevar la cultura sanitaria de la masa social del país.

Pero, quien verdaderamente apreciaron sus cualidades de maestro fueron los que trabajaron directamente con él. Ellos pasaron largas horas en su compañía recogiendo sus consejos humanísticos y científicos, al tiempo que le veían actuar en las más diversas situaciones. Ellos fueron los que, como hijos científicos suyos, constituyeron la Primera Escuela Tocoginecológica Española, que a lo largo de los años, ha dado numerosas glorias en el campo de la especialidad. A los nombres de sus primeros discípulos, RICARDO BECERRO DE BENGUA, FELIX PARACHE y FRANCISCO VILUMARA, debe añadirse una larga lista de profesionales encabezada por VITAL AZA, OTAOLA, GARCIA ORCOYEN, MUR, LUQUE, MURGA, SOROA, su hijo LUIS y un largo etcétera que se prolonga hasta nuestros días con los discípulos de aquellos, entre los que se encuentra uno de los nietos del maestro, EUGENIO RECASENS M.-QUEYPO DE LLANO, catedrático también de la especialidad y brillante continuador de la tradición familiar.



De la importancia y personalidad de esta Escuela Tocoginecológica, da buena muestra la relevancia científica y social alcanzada por sus integrantes. Catedráticos, profesores, académicos, presidentes de sociedades y academias científicas, directores de importantes centros sanitarios y hasta de organismos políticos, amén de prestigiosos especialistas, son algunos de los cargos detentados por los integrantes de esta gran familia científica, que tuvo su origen y base en la personalidad del gran maestro que fue SEBASTIAN RECASENS.

NOTAS

- 1.- "Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VIII, nº95, --- 1.923, p. 500 y ss.
- 2.- "Sociedades Científicas". El Siglo Médico, LXIV, 1.917, p. - 396.
- 3.- RECASENS, S.; Tratado de cirugía de la infancia. Edit. Antonio López, Barcelona, 1.901, I, y Tip. José Casamajo, Barcelona, 1.902, II.
- 4.- RECASENS, S.; "Sarcoma de la cueva de Hígnoro. Historia clínica". Enciclopedia Médico-Farmacéutica de Barcelona, 1.888.
- 5.- RECASENS, S.; "Fractura y hundimiento parietal con paraplejía absoluta. Resección craneal. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, 1.896.
- 6.- RECASENS, S.; "Traqueotomía y entubamiento traqueal. Inyecciones de suero antidiftérico. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, nº14, 1.896.
- 7.- RECASENS, S.; "Algunas observaciones de quistes dermoides de ovario". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, - nº1, 1.897.
- 8.- RECASENS, S.; "Resección osteoplástica del cráneo por epilepsia Jacksoniana". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, nº23, 1.899.
- 9.- RECASENS, S.; "Crup de forma prolongada; traqueotomía, inyecciones de suero. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, nº13, 1.895.
- 10.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 6.
- 11.- RECASENS, S.; Del tratamiento quirúrgico del mal de Pott. -- Tip. Balmas, Casamajo y Cía., Barcelona, 1.896.
- 12.- "Academia Médico-Farmacéutica". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, nº3, 1.899, p. 87.
- 13.- RECASENS, S.; Cirugía del corazón. Tip. Española, Barcelona, 1.899.
- 14.- LOPEZ-RIOS FERNANDEZ, F.; Orígenes históricos de la Cirugía gastrointestinal en España (1.830-1.914). Tesis doctoral, Madrid, 1.977, p. 78.

- 15.- RECASENS, S.; "Ablación total del estómago". Gaceta Médica - Catalana, XXV, t. XXV, nº9, 1.902, p. 257-261.
- 16.- LOPEZ-RIOS FERNANDEZ, F.; Loc. cit., n. 14, p. 73.
- 17.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 3, vol. II, p. 56.
- 18.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 3, vol. II, p. 54.
- 19.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 3, vol. II, p. 56.
- 20.- RECASENS, S.; "Peritonitis puerperal". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXVIII, 1.908, p. 229-230 y 365.
- 21.- RECASENS, S.; "VI Congreso Internacional de Obstetricia y -- Ginecología". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, nº56, 1.912, p. 294-295.
- 22.- RECASENS, S.; "Tratamiento quirúrgico del peritoneo". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, - nº53, 1.912, p. 161-175.
- 23.- Loc. cit., n. 21, p. 273-297.
- 24.- RECASENS, S.; Tratado de Ginecología. Madrid, 1.918, p. 349.
- 25.- LOPEZ-RIOS FERNANDEZ, F.; Loc. cit., n. 14, p. 185 y ss.
- 26.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 3, vol. II, p. 27.
- 27.- "Intervención quirúrgica en las apendicitis durante el periodo agudo". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXVIII, 1.908, p. 235 y 321-322.
- 28.- RECASENS, S.; "Dos lecciones sobre la infección puerperal". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 65.
- 29.- RECASENS, S.; "Profilaxis y tratamiento de las infecciones - puerperales". Revista de Medicina y Cirugía Práctica, XXVIII, t. LXII, 1.904, p. 161-174.
- 30.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 29.
- 31.- RECASENS, S.; "Algo sobre infecciones puerperales". El Siglo Médico, LXIV, 1.917, p. 619.
- 32.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 28.
- 33.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 29.
- 34.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 31, p. 641.
- 35.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 28,

- 36.- RECASENS, S.; Tratado de Obstetricia. Salvat y Cía., edit., - Barcelona, 1.907, p. 288.
- 37.- RECASENS, S.; Loc. cit.- n. 36, p. 845.
- 38.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 28.
- 39.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 836.
- 40.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 848.
- 41.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 847.
- 42.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 31.
- 43.- RECASENS, S.; "Orientaciones modernas en Obstetricia y Ginecología". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, 1.922, p. 59.
- 44.- RECASENS, S.; "Tratamiento de las rupturas del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, - n°21, 1.909, p. 411-420.
- 45.- RECASENS, S.; Quelques considerations obstetriques sur l'examen d'une coupe sagital. Madrid, 1.906.
- 46.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 757.
- 47.- RECASENS, S.; "Tratamiento de las roturas uterinas". El Siglo Médico, LIV, 1.907, p. 18.
- 48.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 44.
- 49.- RECASENS, S.; "La amputación del cuello del útero como causa de distocia". El Siglo Médico, L, 1.903, p. 103-105.
- 50.- Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. "Tratamiento de las presentaciones de cara". El Siglo Médico, LVII, --- 1.910, p. 765.
- 51.- Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. "Las presentaciones frontales". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n°46, 1.911, p. 411-418.
- 52.- RECASENS, S.; "Las pelvis obtetas". Cit. en Tratado de Obstetricia. Loc. cit., n. 36, p. 664.
- 53.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 655-658.
- 54.- RECASENS, S.; "De las estrecheces moderadas de las pelvis planas. Conducta del médico en la asistencia al parto en estos casos". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, n°2, 1.916, p. 49-59.

- 55.- RECASENS, S.; "La pituitrina como medio para determinar el -  
parto prematuro artificial". Asociación Española para el ---  
Progreso de las Ciencias, t. VIII, 1.915, p. 149-154.
- 56.- Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. "La pitui-  
trina en Obstetricia". Anales de la Academia de Obstetricia,  
Ginecología y Pediatría, V. n°51, 1.912, p. 118.
- 57.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 54.
- 58.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 12.
- 59.- RECASENS, S.; "Consideraciones sobre tres casos de pubioto--  
mfa". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y --  
Pediatría, III, n°27, 1.910, p. 161-189.
- 60.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 59, p. 166.
- 61.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 965.
- 62.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 965.
- 63.- Sociedad Ginecológica Española. "Operación de Porro". Revis-  
ta de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 254-256.
- 64.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 658.
- 65.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 15.
- 66.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 15.
- 67.- RECASENS, S.; "Estado actual del tratamiento de la placenta  
previa". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y  
Pediatría, IV, n°39, 1.911, p. 169-172.
- 68.- RECASENS, S.; "Orientaciones quirúrgicas en el tratamiento -  
de la placenta previa". Anales de la Academia de Obstetricia,  
Ginecología y Pediatría, I, n°10, 1.908, p. 304.
- 69.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 734.
- 70.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 68.
- 71.- Sociedad Ginecológica Española. "Tres casos de placenta pre--  
via". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 98-  
100 y 121-123.
- 72.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 953.
- 73.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 739.
- 74.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 68, p. 311.

- 75.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 67, p. 170.
- 76.- RECASENS, S.; "Innovaciones recientes en Obstetricia y Ginecología". Innovaciones recientes en Medicina, edit. Javier - Morata, Madrid, 1.932, p. 11-25.
- 77.- Sociedad Ginecológica Española. "El veratrum viride en el -- tratamiento de la eclampsia puerperal". Revista de Especia-- lidades Médicas, VIII, 1.905, p. 22-25.
- 78.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 465.
- 79.- RECASENS, S.; "Concepto moderno de la intoxicación gravídica" Los Progresos de la Clínica, I, t. I, 1.913, p. 257-270.
- 80.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 79, p. 265.
- 81.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 79, p. 266.
- 82.- RECASENS, L.; "Toxicosis gravídica". En Tratado de Obstetri-- cia de RECASENS, S., edit. Salvat S.A., Barcelona, 1.932, p. 511-529.
- 83.- Real Academia de Medicina. "Embarazo Tubárico". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXVII, 1.907, p. 101.
- 84.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 572.
- 85.- RECASENS, S.; "Tres casos distintos e interesantes de gesta-- ción ectópica". Anales de la Academia de Obstetricia, Gine-- cología y Pediatría, II, n°16, 1.909, p. 215.
- 86.- Real Academia de Medicina. Loc. cit., n. 83, p. 91-104.
- 87.- Real Academia de Medicina. Loc. cit., n. 83.
- 88.- RECASENS, S.; "Quiste supurado del ovario en una niña de tre-- ce años". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°21, 1.895.
- 89.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 7.
- 90.- BOTELLA, J.; Enfermedades del aparato genital femenino, edit. Científico Médica, Barcelona, 1.965, p. 551.
- 91.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 865.
- 92.- RECASENS, S.; "Sobre el origen folicular de los quistes papi-- lomatosos del ovario". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°4, 1.908, p. 109-122.
- 93.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 92.

- 94.- BOTELLA, J.; Loc. cit., n. 90, p. 549-550.
- 95.- RECASENS, S.; "Fibromas del ovario". Revista de Especialidades Médicas, VII, 1.904, p. 285-294.
- 96.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 868.
- 97.- RECASENS, S.; "Ovariectomía precedida de 60 paracentesis, con las cuales se han extraído más de 1.500 litros de líquido quístico". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n.º9, 1.908, p. 269-273.
- 98.- RECASENS, S.; "Coexistencia de quiste paraovárico y mioma submucoso del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n.º9, 1.908, p. 273-276.
- 99.- Real Academia de Medicina. "Quiste papilomatoso del lado derecho y salpingoovaritis cancerosa del izquierdo". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXVII, 1.907, p. 308-309.
- 100.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 98.
- 101.- RECASENS, S.; "Contribución al estudio de la ovulación en la infancia". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n.º3, 1.908, p. 69-77.
- 102.- RECASENS, S. Loc. cit., n. 36, p. 86.
- 103.- Citado por RECASENS: "Proceso biológico de la menstruación". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XV, n.º173, 1.930, p. 179.
- 104.- RECASENS, S.; "Algo sobre la Anatomía Patológica de las metritis". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n.º12, 1.909, p. 41-52.
- 105.- RECASENS, S.; "Naturaleza de las llamadas metritis glandulares". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n.º38, 1.911, p. 106.
- 106.- RECASENS, S.; "La hormonoterapia en el tratamiento de algunas ginecopatías". Los Progresos de la Clínica, I, t. II, 1.913, p. 40-45.
- 107.- RECASENS, S.; "Psicosis menstruales". La Medicina Ibera, n.º extraordinario, 1.919, p. 67.
- 108.- RECASENS, S.; "Algunas consideraciones sobre las dermatosis menstruales". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XV, n.º172, 1.930, p. 137-144.
- 109.- Citado por RECASENS: "La menstruación y las glándulas incre-

- torias". Gaceta Médica Española, IV, n°46, 1.930, p. 433-437.
- 110.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 109.
- 111.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 20-22.
- 112.- Academia Nacional de Medicina. "La demostración de la hormona del lóbulo anterior de la hipófisis y su valor diagnóstico en el embarazo". Anales de la Academia Nacional de Medicina, II (2ª época), 1.931, p. 336.
- 113.- Academia Nacional de Medicina. Loc. cit., n. 112.
- 114.- "Algo sobre la reacción de Ascheim-Zondek". Gaceta Médica Española, V, n°57, 1.931, p. 503.
- 115.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 19.
- 116.- BOTELLA, J.; Loc. cit., n. 90, p. 348-349.
- 117.- RECASENS, S.; "Tratamiento de las supuraciones anexiales". La Clínica Moderna, I, n°8, 1.902, p. 357-365.
- 118.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 117, p. 359.
- 119.- RECASENS, S.; "Tratamiento de las supuraciones pelvianas". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 1-5.
- 120.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 117.
- 121.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Un caso clínico de cirugía anexial". Revista de Especialidades Médicas, VIII, -- 1.905, p. 91-92.
- 122.- RECASENS, S.; Tuberculosis genital en la mujer. Impr. Nicolás Moya, Madrid, 1.906, p. 84-85.
- 123.- RECASENS, S.; "Estado actual de la cirugía conservadora de los anejos uterinos". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°8, 1.908, p. 243.
- 124.- RECASENS, S.; "Indicaciones del tratamiento quirúrgico de las inflamaciones anexiales". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n°40, 1.911, p. 193-200.
- 125.- RECASENS, S.; "Diatermia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, n°37, 1.919, p. 5-8.
- 126.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 43, p. 56-61.
- 127.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 125.



- 128.- RECASENS, S.; "Los medios físicos en la terapéutica ginecológica". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, nº18, 1.917, p. 241-245.
- 129.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128, p. 241.
- 130.- RECASENS, S.; "Algunas consideraciones sobre la cirugía con servadora de los anejos del útero". Crónica Médica, XXXIII, nº743, 1.929, p. 106.
- 131.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 130, p. 101-111.
- 132.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 130.
- 133.- RECASENS, S.; "Método de elección para el tratamiento operatorio del prolapso del útero". Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, t. VIII, nº5, 1.922, p. 218.
- 134.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 707.
- 135.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 710.
- 136.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 133, p. 209.
- 137.- RECASENS, S.; "Tratamiento operatorio de los prolapsos completos de útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, nº23, 1.917, p. 485.
- 138.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 723.
- 139.- Sociedad Ginecológica Española. Tratamiento de los prolapsos uterinos. Impr. Edit. Hernando, Madrid, 1.928, p. 112.
- 140.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 724-725.
- 141.- Sociedad Ginecológica Española. Loc. cit., n. 139, p. 111-113.
- 142.- ROBERT, H.; Tratado de técnica quirúrgica. Ginecología, dirigido por PATEL y LEGER, Toray-Masson S.A., Barcelona, -- 1.972, p. 654-657.
- 143.- RECASENS, S.; "Dos casos de miomas uterinos complicados de apendicitis". Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, --- XXVII, t. LVIII, 1.903, p. 121-131.
- 144.- RECASENS, S.; "Coexistencia de quiste paraovárico y mioma submucoso del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº9, 1.908, p. 273-276.
- 145.- Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. "Mioma - de útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº11, 1.909, p. 32-34.

- 146.- RECASENS, S.; "Carcinoma del cuello del útero de forma es--  
crecente coincidiendo con un mioma de gran tamaño". Anales  
de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V,  
nº52, 1.912, p. 133-138.
- 147.- RECASENS, S.; "Un caso de mioma gigantesco". Revista Españo-  
la de Obstetricia y Ginecología, VI, nº62, 1.921, p. 49-52.
- 148.- RECASENS, S.; "Mioma uterino subperitoneal". Anales de la --  
Real Academia Nacional de Medicina, XLI, 1.921, p. 181-182.
- 149.- RECASENS, S.; "Algunas consideraciones sobre la etiología e  
histología de los miomas uterinos". Revista de Especialida-  
des Médicas, VII, 1.904, p. 129.
- 150.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 149, p. 132.
- 151.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 146.
- 152.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 567-568.
- 153.- BOTELLA, J.; Loc. cit., n. 90, p. 421-422.
- 154.- BOTELLA, J.; Loc. cit., n. 90, p. 423.
- 155.- RECASENS, S.; "La Roentgenterapia en los miomas". Asocia---  
ción Española para el Progreso de las Ciencias, IX, 1.916,  
p. 241-269.
- 156.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 613.
- 157.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155.
- 158.- Citado por RECASENS en Loc. cit., n. 155.
- 159.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155, p. 245.
- 160.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155.
- 161.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 590.
- 162.- I Congreso de la Asociación de Ginecólogos y Tocólogos de -  
Lengua Francesa. "La radioterapia de los fibromas uterinos".  
Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, nº52, ---  
1.920, p. 165.
- 163.- RECASENS, S.; La Roentgenterapia en Ginecología. Julio Cosa  
no, Madrid, 1.921.
- 164.- RECASENS, S.; "Contraindicaciones al tratamiento de los fi-  
bromiomas uterinos por los rayos X". Revista Española de --  
Obstetricia y Ginecología, VII, nº80, 1.922, p. 329-335.

- 165.- RECASENS, S.; "Cirugía conservadora de los miomas uterinos". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, n°131, -- 1.926, p. 475.
- 166.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 165, p. 478.
- 167.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155.
- 168.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155.
- 169.- RECASENS, S.; "Nuestro método en los miomas y metrorragias". La Medicina Ibera, I, t. I, 1.917, p. 213.
- 170.- RECASENS, S.; "La operabilidad del cáncer del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°20, 1.909, p. 369-376.
- 171.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 170, p. 369.
- 172.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 170, p. 376.
- 173.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 170, p. 372.
- 174.- RECASENS, S.; "Sobre el carcinoma del cuello uterino". Gaceta Médica Española, I, n°5, 1.927, p. 227.
- 175.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 146, p. 137.
- 176.- RECASENS, S.; "La elección de dosis en el tratamiento radioactivo del carcinoma cervical uterino". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, n°42, 1.919, p. 242.
- 177.- RECASENS, S.; "De la histerectomía vaginal en el cáncer del útero". Enciclopedia Médico-Farmacéutica de Barcelona, 1.888.
- 178.- USANDIZAGA SORALUCE, M.; en Historia Universal de la Medicina dirigida por LAIN ENTRALGO, edit. Salvat, Barcelona, VI, 1.974, p. 358.
- 179.- RECASENS, S.; "Tratamiento quirúrgico del cáncer del útero". La Clínica Moderna, I, n°3, 1.902, p. 139-142.
- 180.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 179.
- 181.- RECASENS, S.; "Estudio necrópsico y clínico del vaciamiento pélvico en el carcinoma uterino". Archivos de Ginecopatía, - Obstetricia y Pediatría, n°8, 1.903, p. 164.
- 182.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 181, p. 173.
- 183.- RECASENS, S.; "Tratamiento del cáncer uterino coexistiendo - con el embarazo". Revista de Especialidades Médicas, VI, --- 1.903, p. 253-262.

- 184.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 146.
- 185.- RECASENS, S.; "De la operabilidad del cáncer uterino en España". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº41, 1.911, p. 225-233.
- 186.- RECASENS, S.; "Tratamiento del cáncer uterino por los procedimientos radioactivos y el mesotorio". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXXV, 1.915, p. 194.
- 187.- RECASENS, S.; "La histerectomía en el cáncer". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, III, nº23, 1.910, p. 1-7.
- 188.- RECASENS, S.; El cáncer de útero. Edit. España, Madrid, --- 1.931, p. 227-228.
- 189.- ZARAGOZA, J. R.; en Historia Universal de la Medicina dirigida por LAIN ENTRALGO. Loc. cit., n. 178, p. 252.
- 190.- Citado por RECASENS: Observaciones y estadísticas personales sobre el tratamiento del cáncer uterino por medio del radio y mesotorio. Impr. Hijos de Nicolás Moya, Madrid, --- 1.915.
- 191.- Citado por RECASENS: Loc. cit., n. 188, p. 229-230.
- 192.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 179, p. 142.
- 193.- RECASENS, S.; "Del cáncer". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, nº49, p. 57-70.
- 194.- RECASENS, S.; "Nuestra experiencia personal en el tratamiento del cáncer del útero por medio del radio y mesotorio". Los Progresos de la Clínica, II, t. IV, 1.914, p. CCXLVIII.
- 195.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 194, p. CCIL.
- 196.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 186, p. 94-98.
- 197.- RECASENS, S.; "La Radiumterapia en el cáncer de útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, nº16, 1.917 p. 145-157.
- 198.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188, p. 175.
- 199.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188, p. 176-177.
- 200.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 197.
- 201.- RECASENS, S.; "Variaciones en la técnica de las aplicaciones de Radium en las diferentes formas de cáncer cervical de útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, nº45, 1.919, p. 385-394.

- 202.- RECASENS, S.; "La necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el mesotorio en el cáncer de útero". Los Progresos de la Clínica, II, t. IV, 1.914, p. 360-363.
- 203.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 197, p. 155.
- 204.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 186.
- 205.- RECASENS, S.; "Nuevas investigaciones sobre el tratamiento - del cáncer". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº3, 1.916, p. 126-132.
- 206.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128, p. 241-251.
- 207.- RECASENS, S.; "Las dosis en el tratamiento de los tumores -- por el radio y rayos X". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, nº57, 1.920, p. 387.
- 208.- RECASENS, S.; "La roentgenterapia en Ginecología". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VII, nº73, 1.922, p. 11.
- 209.- RECASENS, S.; "Técnica de la aplicación del radio en el cáncer del cuello del útero, según la estructura histológica". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII. 1.924, p. 721-735.
- 210.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188, p. 282.
- 211.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 197.
- 212.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 672.
- 213.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209.
- 214.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188.
- 215.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 194.
- 216.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 197.
- 217.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 201.
- 218.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209, p. 728.
- 219.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209, p. 728-729.
- 220.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209.
- 221.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209, p. 723.
- 222.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188, p. 282.

- 223.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188.
- 224.- MACAU; "Nota bibliográfica". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, nº24, 1.917, p. 595.
- 225.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128, p. 241-251.
- 226.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 230.
- 227.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 43, p. 56-61.
- 228.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128.
- 229.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 235-243.
- 230.- RECASENS, S.; CONILL, V.; Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología. Edit. Salvat, Barcelona, 1.917.
- 231.- RECASENS, S.; Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique. Tip. Artística, Madrid, 1.928.
- 232.- RECASENS, S.; Radioterapia ginecológica. Sus fundamentos y relación con las increciones. Nueva Impr. Radio, Madrid, --- 1.930.
- 233.- RECASENS, S.; "Ginecología conservadora". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. 157-164.
- 234.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128, p. 241.
- 235.- PESET, J. L.; en Historia Universal de la Medicina dirigida por LAIN ENTRALGO. Loc. cit., n. 178, p. 299.
- 236.- RECASENS, S.; Ventajas del éter sobre el cloroformo como anestésico general. Balmas, Casamajo y Cía., Barcelona, 1.897, p. 10.
- 237.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 236, p. 15.
- 238.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 236, p. 12.
- 239.- Real Academia de Medicina. "Anestesia local". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XXXI, 1.911, p. 116-117.
- 240.- Real Academia de Medicina. "La anestesia raquidiana en Cirugía urinaria". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XL, 1.920, p. 289-290.
- 241.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 188, p. 187.
- 242.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 336.
- 243.- "Sesión de clausura de la Ginecológica". El Siglo Médico, LI, 1.904, p. 378.

- 244.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24, p. 340.
- 245.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76, p. 14.
- 246.- RECASENS, S.; Facultad de Medicina de Madrid. Clínica de Obstetricia y Ginecología. Curso 1.930-1.931. Tall. Tip. Cuesta, Valladolid, 1.931.
- 247.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36, p. 310.
- 248.- Sociedad Ginecológica Española. "La anestesia obstétrica por las inyecciones intrarraquídeas de estovaina". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 189-191.
- 249.- RECASENS, S.; "La analgesia en el parto normal". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº8, 1.916, p. 337-342.
- 250.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 249, p. 342.
- 251.- Real Academia Nacional de Medicina. "Anestesia hipnótica en el parto". Los Progresos de la Clínica, XIX, t. XXXIX, 1.931, p. 249-250.
- 252.- RECASENS, S.; "El Pernokton en Obstetricia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XVI, nº182, 1.931, p. 49-54.
- 253.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 76.
- 254.- RECASENS, S.; De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afecciones del corazón. Madrid, 1.902.
- 255.- RECASENS, S.; "Del cáncer". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, nº49, 1.912, p. 57-70.
- 256.- RECASENS, S.; Naturaleza de los rayos X y sus aplicaciones médicas. Blass S.A., Madrid, 1.927.
- 257.- RECASENS, S.; "Acción biológica de las radiaciones sobre las glándulas endocrinas". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XIII, nº148, 1.928, p. 145-153.
- 258.- RECASENS, S.; "Relaciones entre el aparato genital femenino y el funcionalismo digestivo". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº127, 1.926, p. 281-286.
- 259.- RECASENS, S.; "Quiste hidatídico intrahepático, colerragia enorme. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, nº8, 1.895.
- 260.- RECASENS, S.; "Uretero-cisto-neostomía. Cistopexia". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 217-222.

- 261.- RECASENS, S.; "Sobre algunos casos de epiploitis de origen intestinal como complicación de tumores abdominales". Gaceta Médica Española, nº66, 1.932, p. 305-306.
- 262.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 97.
- 263.- RECASENS, S.; "Un caso de hermafroditismo ginandroide". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XIV, nº164, -- 1.929, p. 321-334.
- 264.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 147.
- 265.- RECASENS, S.; "Algunas consideraciones sobre un caso de feto acardio". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº10, 1.916, p. 433-436.
- 266.- RECASENS, S.; "Patogenia del corioma o deciduoma maligno". Revista de Medicina y Cirugía Práctica, XXVII, t. LXI, 1.903, p. 161-167.
- 267.- RECASENS, S.; "De la anhematosis durante el embarazo y parto". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XVI, nº5, 1.903, p. 87-93.
- 268.- RECASENS, S.; "Tratamiento quirúrgico de las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, nº55, 1.912, p. 233-246.
- 269.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 183.
- 270.- RECASENS, S.; "Cardiopatías y embarazo". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº44, 1.911, p. 337-340.
- 271.- RECASENS, S.; "Embarazo e intervenciones operatorias abdominales". Gaceta Médica Española, II, nº17, 1.928, p. 224.
- 272.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 59.
- 273.- RECASENS, S.; "Eugenesia y procreación". Gaceta Médica Española, II, nº18, 1.928, p. 249-251.
- 274.- RECASENS, S.; "Obrerismo femenino y fertilidad". La Medicina Ibero, XIV, t. XXIV, 1.930, p. LV-LIX.
- 275.- TOME Y BONA, J. M.; "La educación sexual femenina". El Siglo Médico, LXXIV, 1.927, p. 397-398.
- 276.- RECASENS, S.; "Los honorarios médicos". El Siglo Médico, --- LXVIII, 1.921, p. 640-642.
- 277.- MENDEZ ALVARO, V. F.; Breves apuntes para la historia del pe



- riodismo médico y farmacéutico en España. Madrid, 1.883.
- 278.- Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona. Gaceta Médica -- Catalana, XII, nº293, 1.889, p. 515.
- 279.- RECASENS, S.; "Poliflebitis infecciosa de naturaleza estreptocócica". Gaceta Médica Catalana, XXI, nº498, 1.898, p. -- 167-168.
- 280.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 183, p. 253-262.
- 281.- RECASENS, S.; Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 178.
- 282.- RECASENS, S.; "Quelques considerations sur l'examen d'une - coupe sagital". Citado en: Tratado de Obstetricia. Loc. --- cit., n. 36, p. 278.
- 283.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 92, p. 109-122.
- 284.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 123, p. 237-261.
- 285.- Congreso de Ginecología. El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p. - 259-261.
- 286.- El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p. 273.
- 287.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 67, p. 169-172.
- 288.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 124, p. 193-200.
- 289.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 270.
- 290.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 185, p. 225-233.
- 291.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 21, p. 273-297.
- 292.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 22, p. 161-175.
- 293.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 268.
- 294.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 79, p. 257-270.
- 295.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 55, p. 149-154.
- 296.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 106, p. 40-45.
- 297.- RECASENS, S.; "Tratamiento del cáncer uterino; Técnica y resultados". Citado en: El cáncer de útero. Loc. cit., n. 188.
- 298.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 202, p. 360-363.
- 299.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 155, p. 241-269.

- 300.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 128, p. 241-251.
- 301.- I Congreso Nacional de Medicina. La Medicina Ibero, II, t. II, 1.918, p. LXXXI.
- 302.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 107, p. 67.
- 303.- RECASENS, S.; "Los rayos ultravioleta en Ginecología". La Medicina Ibero, n° extraor., 1.919, p. 66.
- 304.- RECASENS, S.; "La elección de dosis en el tratamiento radiactivo del carcinoma cervical uterino". La Medicina Ibero n° extraor., 1.919, p. 66-67.
- 305.- I Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de - lengua francesa. El Siglo Médico, LXVI, 1.919, p. 885-889.
- 306.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 201, p. 385-394.
- 307.- Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, n°47, -- 1.919, p. 488.
- 308.- Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°52, --- 1.920, p. 165.
- 309.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 207, p. 385-388.
- 310.- Los Progresos de la Clínica, IX, t. XX, 1.921, P. VII.
- 311.- "Significación que debe tener el actual Congreso de Ciencias de Sevilla". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVIII, - 1.924, p. 577-583.
- 312.- "Las Jornadas Médicas". Los Progresos de la Clínica, XV, -- t. XXXV, 1.927, p. V.
- 313.- "En honor del Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, IX, t. XIX, 1.925, p. XVI.
- 314.- RECASENS, S.; "Acción biológica de los Rayos X desde el punto de vista de la Ginecología". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, X, n°117, 1.925, p. 385-396.
- 315.- RECASENS, S.; "La radioterapia en el tratamiento del cáncer". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, n°124 y - 125, 1.926, p. 137-152 y 195-205.
- 316.- "Distinción al Profesor Recaséns". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927, p. CDLXIV.
- 317.- Sociedad Ginecológica Española. El Siglo Médico, LXXIII, 1.926, p. 212.
- 318.- Sociedad Ginecológica Española. Primera Semana Ginecológica.

Edit. Hernando, Madrid, 1.928.

- 319.- "Congreso de Investigación sexual en Berlín". El Siglo Médico, LXXIII, 1.926, p. 276.
- 320.- "Recaséns, alma de las Jornadas". Gaceta Médica Española, - II, nº15, 1.927, p. 75 P.
- 321.- "Sobre las Jornadas Médicas de Madrid". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927, p. CCCII.
- 322.- "Lo que son las Jornadas Médicas". La Medicina Ibero, XI, - t. XXII, p. CCLXXXIII-CCLXXXV.
- 323.- "Las Jornadas Médicas de Madrid". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927, p. CCCLXXV-CCCLXXXI.
- 324.- Los Progresos de la Clínica, XV, t. XXXV, 1.927, p. XV.
- 325.- "Primer Curso Eugénico Español". Gaceta Médica Española, II, nº17, 1.928, p. 133 P.
- 326.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 273.
- 327.- "Suspensión de un curso". Los Progresos de la Clínica, XVI, t. XXXVI, 1.928, p. XII.
- 328.- "Datos para la historia contemporánea de la época dictatorial española". Gaceta Médica Española, V, nº50, 1.930, p. 41-48 P.
- 329.- La Medicina Ibero, XII, t. XXII, 1.928, p. DLIII.
- 330.- RECASENS, S.; "Tuberculosis genito-peritoneal". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XVI, nº166, 1.929, p. 409-419.
- 331.- La Medicina Ibero, XIV, t. XXIV, 1.930, p. LV.
- 332.- Los Progresos de la Clínica, XIX, t. XXXIX, 1.931, p. IX.
- 333.- La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CLXIX y CCIX.
- 334.- Citado en: "La Roentgenterapia en los miomas". Loc. cit., - n. 155, p. 251.
- 335.- Citado en: "El viaje a París del profesor Recaséns". Loc. - cit., n. 339, p. CXLV.
- 336.- Loc. cit., n. 335.
- 337.- Citado en: "Estado actual de la enseñanza de la Medicina en España". Los Progresos de la Clínica, XV, t. XXXV, 1.927, - p. X.

- 338.- Citado en: "Eugenesia y procreación". Loc. cit., n. 273, p. 249.
- 339.- FERNAN PEREZ, J.; "El viaje a París del profesor Recaséns". La Medicina Ibero, IV, t. XI, 1.920, p. CXLV.
- 340.- "El Dr. Recaséns a París". La Medicina Ibero, IV, t. X, --- 1.920, p. CLXXXI.
- 341.- FERNAN PEREZ, J.; Loc. cit., n. 339.
- 342.- PULIDO, A.; "Una conferencia del Dr. Recaséns en París". El Siglo Médico, LXVII, 1.920, p. 373-375.
- 343.- "El viaje de la misión médica española a Francia". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. 561-588.
- 344.- Loc. cit., n. 343.
- 345.- "La misión de médicos españoles en Burdeos". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. CDXCIII-DVII.
- 346.- "El Dr. Recaséns y los médicos de la misión española a Francia". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. DXLIV.
- 347.- Loc. cit., n. 340.
- 348.- "El Dr. Recaséns regresa a España". La Medicina Ibero, VII, t. XVII, 1.923, p. CCCXXIV.
- 349.- "El profesor Recaséns en Buenos Aires". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. I-XV.
- 350.- Loc. cit., n. 349.
- 351.- Loc. cit., n. 349.
- 352.- Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. II.
- 353.- "La Facultad de Medicina de Berlín invita al Decano de la - de Madrid". La Medicina Ibero, VII, t. XXVII, 1.923, p. --- DLXVIII.
- 354.- "El Dr. Recaséns a Berlín". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, p. VII.
- 355.- SANCHEZ-SARACHAGA QUINTANAL, F.; "El profesor Recaséns en la Sociedad Médica de Berlín". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IX, n°102, 1.924, p. 287-288.
- 356.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 209, p. 721-735.
- 357.- "El Dr. Recaséns en el extranjero". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, p. XVII.

- 358.- Citado en: Tratado de Cirugía de la infancia. Loc. cit., n. 3, I, p. 71.
- 359.- RECASENS, S.; "De la inflamación de la bolsa retrotrocantérea". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, X, - n°14, 1.897, p. 517-521.
- 360.- Citado en: Tratado de Cirugía de la infancia. Loc. cit., n.3, I, p. 402.
- 361.- Citado en: Tratado de Cirugía de la infancia. Loc. cit., n.3, I, p. 517.
- 362.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 7, p. 1-7.
- 363.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 8, p. 497-498.
- 364.- Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XII, n°3, 1.899, p. 87.
- 365.- ALVAREZ SIERRA, J.; Historia de la Academia Médico-Quirúrgica Española. Madrid, 1.964.
- 366.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 365, p. 126.
- 367.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 365, p. 131.
- 368.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Caso de diagnóstico dudoso". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 103-104.
- 369.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Dos casos de cirugía abdominal". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 144-148.
- 370.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Dos casos de apendicitis supurada y quiste pélvico que la simulaba". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 163-166.
- 371.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Ureterocistostomía". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 506-508.
- 372.- Loc. cit., n. 121, p. 91-92.
- 373.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Cirugía del aparato biliar". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 159-161.
- 374.- Academia Médico-Quirúrgica Española. "Fibroma quístico de la matriz". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 163-165.
- 375.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 365, p. 142.

- 376.- Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, I, 1.914, p. 511-513.
- 377.- Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española, XII, --- 1.925, p. 4.
- 378.- ALVAREZ SIERRA, J.; Loc. cit., n. 365, p. 247.
- 379.- RICO-AVELLO, C.; Historia de la Sanidad Española (1900-1925). E. Gimenez, S.A., Madrid, 1.969, p. 36.
- 380.- "Un hecho lamentable". El Siglo Médico, LI, 1.904, p. 377-378.
- 381.- "Sesión de clausura en la Ginecológica". El Siglo Médico, - LI, 1.904, p. 378.
- 382.- Sociedad Ginecológica Española. "Nuevo modelo de cama tocológica". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 192.
- 383.- Loc. cit., n. 63, p. 254-256.
- 384.- "Se suspende otra vez la reunión". El Siglo Médico, LXXI, - 1.924, p. 555.
- 385.- El Siglo Médico, LXXII, 1.925, p. 492.
- 386.- Sociedad Ginecológica Española. El Siglo Médico, LXXIII, -- 1.926, p. 212.
- 387.- Sociedad Ginecológica Española. El Siglo Médico, LXXVI, --- 1.929, p. 598.
- 388.- Sociedad Ginecológica Española. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº125, 1.926, p. 185.
- 389.- Sociedad Ginecológica Española. El Siglo Médico, LXXVII, -- 1.930, p. 435.
- 390.- El Siglo Médico, LXXVII, 1.930, p. 700.
- 391.- El Siglo Médico, LXXVIII, 1.931, p. 294.
- 392.- "Inauguración de una nueva sociedad". El Siglo Médico, LV, 1.908, p. 82.
- 393.- El Siglo Médico, LV, 1.908.
- 394.- Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº1, 1.908.
- 395.- El Siglo Médico, LV, 1.908, p. 209 y 782; LVI, 1.909, p. 689 a 690; LVII, 1.910, p. 78-79, 290, 754, 765; LVIII, 1.911,

- p. 161, 322-323.
- 396.- "Congreso de Ginecología". El Siglo Médico, LVIII, 1.911, - p. 259-261.
- 397.- El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p. 273.
- 398.- Anuario de la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid, - 1.980.
- 399.- "En la Real Academia de Medicina. Los futuros académicos". El Siglo Médico, IL, 1.902, p. 98.
- 400.- "Los escándalos en la Real Academia Nacional de Medicina". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, 1.922, p. XVII.
- 401.- ALVAREZ SIERRA, J.; El Imparcial, 27 de diciembre, 1.928.
- 402.- Sesión del 26 de noviembre de 1.904. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 403.- Sesión del 15 de diciembre de 1.904. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 404.- Sesión del 14 de enero de 1.905. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 405.- Loc. cit., n. 402.
- 406.- Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina
- 407.- Loc. cit., n. 404.
- 408.- Sesión del 2 de marzo de 1.905. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 409.- Loc. cit., n. 408.
- 410.- Sesión del 7 de diciembre de 1.905. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 411.- Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina
- 412.- "Recepción del Sr. Dr. Don Sebastián Recaséns". Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 413.- Acta de la Sesión de la Junta de Gobierno del 29 de diciembre de 1.928. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.
- 414.- "El Profesor Sebastián Recaséns". La Medicina Ibero, XIII, t. XXIV, 1.929, p. V.
- 415.- "El Profesor Recaséns y la República Argentina". Los Progre

sos de la Clínica, XII, t. XXXVII, 1.929, p. XII-XIII.

416.- Loc. cit., n. 398, p. 114.

417.- Loc. cit., n. 414, p. V.

418.- Acta de la Sesión de la Junta de Gobierno del 20 de diciembre de 1.930. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.

419.- Loc. cit., n. 418.

420.- Acta de la Sesión de la Junta de Gobierno del 23 de diciembre de 1.930. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.

421.- Acta de la Sesión de la Junta de Gobierno del 11 de enero de 1.933. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.

422.- Acta de la Sesión de la Junta de Gobierno del 16 de septiembre de 1.933. Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina.

423.- "Sesión en recuerdo de los Académicos fallecidos Excmos. -- Profesores D. Sebastián Recaséns y D. Carlos María Cortezo". Anales de la Academia Nacional de Medicina, LIII, 1.933, p. 525-529.

424.- Carpeta-expediente de la Real Academia Nacional de Medicina.

425.- "La gran cruz de Alfonso XII para el Dr. Recaséns". La Medicina Ibero, VIII, t. XVIII, 1.924, p. DLXIX-DLXXI.

426.- "La nueva Junta de la Academia". El Siglo Médico, LXXX, --- 1.933, p. 41.

427.- Gaceta de Madrid, nº294, 1.911, p. 162.

428.- "El terreno de la nueva Facultad de Medicina". El Siglo Médico, LXII, 1.915, p. 787.

429.- Citado en: Gaceta de Madrid, nº1. 1.921, p. 4.

430.- Gaceta de Madrid, nº179, 1.916, p. 751.

431.- El Siglo Médico, LXIII, 1.916, p. 418.

432.- "La agitación escolar". El Sol, 29 de noviembre, 1.922.

433.- "La nueva Facultad Central de Medicina". El Siglo Médico, - LXIII, 1.916, p. 705.

434.- RECASENS, S.; "Necesidad de la creación en Madrid de una --



- ciudad universitaria". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, p. V-XIV.
- 435.- Gaceta de Madrid, nº1, 1.921, p. 4.
- 436.- Loc. cit., n. 435.
- 437.- Los Progresos de la Clínica. IX, t. XVII, 1.921, p. II.
- 438.- "La nueva Facultad de Medicina". El Siglo Médico, LXVIII, - 1.921, p. 61-62.
- 439.- Loc. cit., n. 437.
- 440.- "La enseñanza de la Medicina y el franco desinterés de los profesores". Los Progresos de la Clínica, IX, t. XX, 1.921, p. XXXI-XXXIII.
- 441.- Loc. cit., n. 440.
- 442.- "Homenaje al doctor Súnier". La Medicina Ibero, V, t. XV, -- 1.921, p. CCCXLII-CCCXLIV.
- 443.- "La Ciudad Universitaria". El Siglo Médico, LXXIV, 1.927, - p. 231-232.
- 444.- Acta de la Junta de Facultad del 30 de junio de 1.924. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 445.- HERCE, F.; "Las reformas en la Facultad de Medicina. La labor de un decano". Los Progresos de la Clínica, XIII, t. -- XXIX, 1.925, p. IX-XII.
- 446.- "Importante mejora en San Carlos". La Medicina Ibero. IX, t. XIX, 1.925, p. DX-DXI.
- 447.- Loc. cit., n. 446.
- 448.- "Recaséns, Sebastián". Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana. Edit. Espasa-Calpe S.A., Madrid, 1.968, Apéndice VIII, p. 1.328.
- 449.- SOL, I.; "La Ciudad Universitaria en marcha triunfal". Gaceta Médica Española, VI, nº62, 1.931, p. 48-49 P.
- 450.- "El Profesor Dr. Sebastián Recaséns". Revista Española de -- Obstetricia y Ginecología, I, t. I, nº1, 1.944, p. II-III.
- 451.- "Recaséns". Gaceta Médica Española, VII, nº84, 1.933, p. -- 357 P.
- 452.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 434, p. V-XIV.
- 453.- "La Ciudad Universitaria". El Siglo Médico, LXXIII, 1.926,

p. 307.

- 454.- Gaceta de Madrid, nº137, 1.927, p. 1.081-1.083.
- 455.- Loc. cit., n. 443.
- 456.- Gaceta Médica Española, II, nº22, 1.928, p. 294 P.
- 457.- Loc. cit., n. 456.
- 458.- Gaceta de Madrid, nº339, 1.928, p. 1.458-1.459.
- 459.- Gaceta de Madrid, nº125, 1.931, p. 539.
- 460.- Gaceta de Madrid, nº296, 1.931, p. 437.
- 461.- SOL, I.; Loc. cit., n. 449.
- 462.- RECASENS, S.; Política Universitaria. Madrid. 1.918.
- 463.- La Medicina Ibero, IV, t. X, 1.920, p. I-III.
- 464.- "Los estudiantes y los profesores de Medicina". La Medicina Ibero, IV, t. XI, 1.920, p. XXXVI.
- 465.- RECASENS, S.; "Estado actual de la enseñanza de la Medicina en España". Los Progresos de la Clínica, XV, t. XXXV, 1.927, p. V-XI.
- 466.- RICO-AVELLO, C.; Loc. cit., n. 379, p. 202.
- 467.- Loc. cit., n. 464, p. XXXVI.
- 468.- Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, 1.922, p. IX y ss.
- 469.- "El problema de la enseñanza". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXVI, 1.923, p. I-XII.
- 470.- "Los sucesos de San Carlos". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXIV, 1.922, p. I-III.
- 471.- "Las protestas de los estudiantes". El Sol, 15 de noviembre, 1.922.
- 472.- "Un sistema insostenible". El Sol, 16 de noviembre, 1.922.
- 473.- "Grave incidente en las inmediaciones de San Carlos". El Sol, 16 de noviembre, 1.922.
- 474.- Loc. cit., n. 473.
- 475.- Gaceta de Madrid, nº329, 1.922, p. 812.

- 476.- "El triunfo de la Universidad". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXIV, 1.922, p. IV-V.
- 477.- Loc. cit., n. 471.
- 478.- Loc. cit., n. 473.
- 479.- Loc. cit., n. 471.
- 480.- Loc. cit., n. 476.
- 481.- "Homenaje al Dr. Recaséns". Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. III.
- 482.- "Homenaje al Dr. Recaséns". El Siglo Médico, LXX, 1.923, p. 96.
- 483.- Loc. cit., n. 328, p. 41 P y ss.
- 484.- Acta de la Junta extraordinaria de Facultad del 3 de abril de 1.928. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 485.- Gaceta de Madrid, nº142, 1.928, p. 1.010-1.016.
- 486.- JATO, D.; La rebelión de los estudiantes. Imp. Romero-Requejo, Madrid, 1.975, p. 85.
- 487.- Gaceta de Madrid, nº77, 1.929, p. 2.042-2.043.
- 488.- CARR, R.; España 1.808-1.939. Edit. Ariel, Barcelona, 1.969, p. 560-561.
- 489.- JATO, D.; Loc. cit., n. 486, p. 92.
- 490.- JATO, D.; Loc. cit., n. 486, p. 100.
- 491.- Acta de la Junta extraordinaria de la Facultad del 16 de mayo de 1.930. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 492.- Loc. cit., n. 491.
- 493.- "Los estudiantes de Medicina y el decano". El Siglo Médico, LXXVII, 1.930, p. 422.
- 494.- Gaceta Médica Española, V, nº50, 1.930, p. 40 P.
- 495.- Gaceta Médica Española, IV, nº46, 1.930, p. 306-307 P.
- 496.- JATO, D.; Loc. cit., n. 486, p. 104.
- 497.- JATO, D.; Loc. cit., n. 486, p. 106.

- 498.- "La amnistía". Heraldo de Madrid, 23 de marzo, 1.931.
- 499.- "Los sucesos de esta mañana en la Facultad de Medicina". Heraldo de Madrid, 24 de marzo, 1.931.
- 500.- "La protesta escolar por los sucesos de ayer". Heraldo de Madrid, 25 de marzo, 1.931.
- 501.- JATO, D.; Loc. cit., n. 486, p. 111.
- 502.- Carta del Presidente de la República al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid. Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 503.- Acta de la Junta de Facultad del 23 de enero de 1.932. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 504.- Acta de la Junta de Facultad del 9 de abril de 1.932. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 505.- Acta de la Junta de Facultad del 5 de noviembre de 1.932. - Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 506.- Acta de la Junta extraordinaria de la Facultad del 8 de noviembre de 1.932. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 507.- Carpeta-expediente de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 508.- "Homenaje celebrado en honor del Prof. D. Sebastián Recaséns en la Facultad de Medicina de Madrid". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XVIII, n°210, 1.933, p. 221.
- 509.- RECASENS, S.; Lecciones de Ginecología. Barcelona, 1.900.
- 510.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 3.
- 511.- RECASENS, S.; "Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, 1.899, 1.900. 1.901 y 1.902.
- 512.- CRESPO ALVAREZ, D.; "El profesor Recaséns. 1.902-1.933". La Medicina Ibero, XVII, t. XXVII, 1.933, p. CXXXI.
- 513.- RECASENS, S.; "Lección inaugural del curso de Ginecología - de 1.903 a 1.904 dada en la Facultad de Medicina de Madrid". Revista Escolar de Medicina y Cirugía, I, n°2, 1.903, p. 41-50.
- 514.- RECASENS, S.; "Manifestaciones genitales de afecciones hepáticas". Revista de Especialidades Médicas, X, 1.907, p. 365-366.

- 515.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 246.
- 516.- Loc. cit., n. 508, p. 214.
- 517.- "Homenaje al Dr. Recaséns". El Imparcial, 19 de enero, 1.929.
- 518.- Loc. cit., n. 506.
- 519.- OLSHAUSEN y VEIT; Tratado de Obstetricia. Madrid, 1.904.
- 520.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 36.
- 521.- Loc. cit., n. 349, p. II.
- 522.- ALVAREZ SIERRA, J.; "Sebastián Recaséns". Celebridades. Gráficas Yagues, Madrid, 1.965, p. 37.
- 523.- RECASENS, S.; Lecciones clínicas de Ginecología. Nicolás Moya, Madrid, 1.911.
- 524.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 24.
- 525.- "Cómo se enseña y cómo se aprende en San Carlos". La Medicina Ibera, III, t. IX, 1.919, p. XXIII.
- 526.- FERNAN PEREZ, J.; Loc. cit., n. 339, p. CXLV-CXLVII.
- 527.- Loc. cit., n. 446, p. DX-DXI.
- 528.- RECASENS, S.; Nota de descargos del 12 de noviembre de 1.923. Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 529.- Comunicación del Rector al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid del 11 de noviembre de 1.923. Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 530.- Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 531.- Acta de la Junta de Facultad del 9 de octubre de 1.930. Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 532.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 246.
- 533.- "Curso de ampliación de Ginecología". El Siglo Médico, LIV, 1.907, p. 625.
- 534.- "Facultad de Medicina de Madrid". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº8, 1.908, p. 268.
- 535.- RECASENS, S.; Loc. cit., n. 246.

- 536.- "Curso breve de radioterapia ginecológica". La Medicina Ibero, VI, t. XVI, 1.922, p. CLI.
- 537.- "Cursillo de Obstetricia". La Medicina Ibero, XV. t. XXV, - 1.931, p. CDXII.
- 538.- La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CDXL.
- 539.- "Un Curso de aplicaciones del Laboratorio en Obstetricia y Ginecología en la Facultad". La Medicina Ibero, XVI, t. XXVI, 1.932, p. CDXII.
- 540.- RECASENS, S.; Loc. cit. n. 246.

-388-

C A P I T U L O I V

LA PERSONALIDAD DE RECASENS.

A través de lo vertido en las páginas anteriores, bien puede obtenerse una idea bastante aproximada de la personalidad de RECASENS, sin duda, fuertemente influenciada por sus orígenes étnicos.

Catalán de nacimiento, igual que sus ascendientes, poseyó muchas de las características físicas y morales de los individuos pertenecientes a los pueblos mediterráneos.

Antropológicamente dolicocefalo, de frente amplia, nariz pronunciada y ancha, rostro marcado por numerosos restos de un acné juvenil que durante muchos años disimuló con una barba y bigotes escrupulosamente cuidados, mirada firme y penetrante en su juventud e impregnada en su vejez del cansancio y tristeza de sus muchos sufrimientos físicos y morales, de estatura normal y fuerte complexión, supo adornar sus características físicas con un exquisito cuidado de su persona.

SALVADOR DE MADARIAGA opina que el catalán tiene la vista puesta en las cosas materiales, en los placeres de la vida y en los medios que permiten gozarlos. RECASENS puede encajar perfectamente dentro de esta apreciación a la que sería justo añadir, en su caso, "aun a costa de grandes trabajos y fuertes sacrificios". Sus propósitos de triunfar en esta vida los consiguió plenamente tanto en el campo profesional como en el social, obteniendo con ello una inmensa satisfacción que reconoció al final de sus días.



Aun siendo el trabajo el motor fundamental del triunfo, - ciertas cualidades acreditativas de su condición catalana contribuyeron a su logro, a la vez que le permitieron disfrutar de los placeres que ellas mismas suponían. Su elegante forma de vestir, su exagerada pulcritud, su gran amabilidad y cortesía, y su caballerosidad en el trato, se vieron complementadas por el buen gusto y suntuosidad de sus diversas moradas, en las que frecuente-mente hizo gala de su hospitalidad como anfitrión de reuniones - concurridas por selectas personalidades de la alta sociedad. A-mante del lujo hasta la ostentación, gran admirador de la belle-za femenina, amigo de banquetes, recepciones y homenajes, tuvo - principalmente en el teatro el descanso de sus múltiples actividades.

A pesar de su catalanidad por nacimiento y residencia durante casi cuarenta años, el haber vivido en la capital de España durante algo más de tres décadas le hizo sentirse catalán en Madrid y castellano en Cataluña. Pero, por encima de estos sentimientos regionalistas se manifestó como un español de cuerpo entero cuya labor cotidiana estuvo encaminada al engrandecimiento de su país que fue España. Su espíritu por rehabilitarla coincidió de lleno con las ideas regeneracionistas de la última década del siglo XIX y primeras del XX, que tuvieron en JOAQUIN COSTA el principal propulsor de las mismas, y que tan fecundos frutos consiguieron.

Por otra parte, el sentirse identificado con la ideología

de GUMERSINDO AZCARATE y de GINER DE LOS RIOS, fundadores de la Institución Libre de Enseñanza, permite incluirle entre los intelectuales afines a los nuevos métodos de enseñanza que tanta oposición tuvieron por parte de los grupos tradicionales.

La comunión ideológica con AZCARATE y GINER hace que se le catalogue como liberal, demócrata y republicano. Sin embargo, este espíritu liberal bien conocido de sus estudiantes y compañeros, nunca utilizó los cargos universitarios como vía de difusión política. Por el contrario, siempre mostró su desagrado y oposición a mezclar la política y la ciencia representada por la Universidad. No obstante, su ideario político y su forma de concebir la enseñanza siguieron caminos paralelos en sentido divergente a la trayectoria política y educativa tradicional. Pero, en ese paralelismo, siempre fue más importante el deseo de mejorar la enseñanza, y como anécdota que prueba la primacía de su ideario científico sobre el político está el hecho de que en las elecciones municipales del 12 de abril de 1.931 votó por los can-  
didatos monárquicos en el distrito madrileño de Salamanca, en contra de sus principios republicanos; y todo, según manifestó a su colaborador GARCIA ORCOYEN que nos lo ha trasmitido, en agradecimiento a la Monarquía por haber aceptado y puesto en funcionamiento el plan de construcción de la Ciudad Universitaria.

A pesar de su ideología política contraria al régimen vigente, y de que sus criterios en materia de enseñanza fueron criticados por muchos de sus compañeros, su caballerosidad y noble-

za impidieron que tuviese apenas enemigos. Por el contrario, conoció y gozó de la amistad de multitud de personalidades de la vida política, social y profesional, tanto nacionales como extranjeras. Gran amigo de sus amigos, siempre estuvo dispuesto a otorgarles sus favores aunque sin llegar a la injusticia. Con sus colaboradores, la amistad y el afecto derivaron hacia una actitud paternal, aun cuando sus profundas convicciones científicas le mostrasen a primera vista bajo una corteza de aparente brusquedad, y, en ocasiones, sus preocupaciones y disgustos le deparasen momentos de acaloramiento con los que le rodeaban. Sin embargo, todo se deshacía en salvas, volviendo rápidamente las aguas a su cauce y dejando aflorar una verdadera nobleza de sentimientos y una simpatía extraordinaria.

Entre sus cualidades, la de orador fue de las más relevantes. Perteneció a ese grupo de personas que la naturaleza ha dotado especialmente para la oratoria. A su tonalidad de voz grave y pastosa acompañaba una forma de hablar enfática y pausada que utilizaba los conceptos de manera perfectamente inteligible. Esta capacidad de comprensión hizo que fuese solicitado por numerosas instituciones y personas para discursar sobre temas dispares y ante auditorios del todo contrapuestos. Por otra parte, su excelente oratoria le facilitó enormemente su verdadera vocación de maestro.

Bajo este aspecto, sus lecciones gozaron siempre de una concurrencia masiva, inhabitual en las otras cátedras de la Fa-

cultad. Y ello, porque además de su forma de enseñar, su concepción de la enseñanza se apartaba de los moldes tradicionales que abusaban de la retórica sin fundamentos prácticos. Consciente de la importancia de la formación práctica de los profesionales de la Tocoginecología, se preocupó intensamente por mejorar este tipo de formación. En relación a los estudiantes de la licenciatura, procuró que las prácticas a lo largo del curso fueran lo más completas y provechosas posible haciéndolas obligatorias, y como el material de que disponía era insuficiente, laboró intensamente por conseguir la colaboración de otros centros donde completar la formación de sus alumnos, cosa que consiguió al final de sus días. Con relación a los postgraduados, se preocupó por organizar cursos con fundamento eminentemente práctico, de los que salieron numerosos especialistas con el ideario común de la Primera Escuela Ginecológica Española. Pero, además de su labor personal, su actividad docente se prolongó más allá de nuestras fronteras a través de sus numerosísimos escritos. Obsesionado con la idea de publicar, escribió centenares de artículos para revistas españolas y extranjeras aunque, sin duda, la mayor importancia en este aspecto la detentan sus libros y tratados, algunos múltiples veces reeditados y traducidos a varios idiomas.

Otra de sus brillantes cualidades que manifestó a través de diversas facetas, fue la de organizador. Como tal se mostró en la labor que durante 17 años llevó al frente del decanato de la Facultad. Durante ese periodo fueron numerosas las muestras de adhesión y cariño por parte de profesores y estudiantes, si

bien éstos, en los últimos años de su gestión, manifestaron serias discrepancias motivadas más por condicionamientos políticos que académicos. También fue notable su tarea como organizador de congresos y reuniones científicas que contribuyeron a elevar el rango de la Medicina española y que en otro capítulo se ha expuesto pormenorizadamente.

Como propulsor de Sociedades y Academias, pocas personalidades de su tiempo pueden tener parangón con él. Su debilidad por estas instituciones le hizo frecuentarlas desde sus primeros años de vida profesional, tomando parte activa en infinidad de ocasiones. Su preocupación por este tipo de actividades le llevó, junto con otros compañeros, a fundar la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, de la que fue presidente. También alcanzó este cargo en otras instituciones, y desde él, luchó por mejorarlas en bien de la Medicina y de los profesionales españoles.

Esta pasión por elevar el tono de las instituciones científicas de nuestro país, pudiera ser suficiente para catalogarle como digno continuador de la labor iniciada por aquel grupo de personalidades médicas que recibió el nombre de "generación de sabios". Sin embargo, hay más para considerarle como tal continuador, pues no fue sólo en esta faceta en la que se identificó con la citada generación. En este sentido, ahí están sus frecuentes viajes al extranjero motivados por congresos, invitaciones o por el simple deseo de conocer las novedades científicas del momento. También es notoria su participación en el florecimiento -

de las especialidades. Aunque la suya, en la faceta tocológica, gozaba de personalidad propia desde antaño, no sucedía lo mismo con la Ginecología que había nacido con el declinar del siglo - XIX. A pesar de que GUTIERREZ y FARGAS pueden considerarse como los fundadores de la Ginecología en España, fue RECASENS el que la impulsó hasta el extremo de alcanzar, en muchos aspectos, el desarrollo logrado en los países más adelantados, al tiempo que daba origen a la Primera Escuela Ginecológica Española.

Desde el punto de vista de su formación profesional, se vio influenciado en algunos aspectos y en ciertos periodos de su vida. En una primera época en la que su dedicación fundamental fue la cirugía general, mantuvo estrecho contacto con SALVADOR CARDENAL, el cual influyó notablemente en su formación quirúrgica. Y ello es así, porque sin pertenecer oficialmente a su escuela, la forma de pensar y de actuar de RECASENS en determinadas cuestiones quirúrgicas, avalan la existencia de una continuidad ideológica con el maestro. Por ello, en materia de cirugía general, RECASENS no puede considerarse como un auténtico autodidacta. Quizás, no pueda decirse lo mismo respecto a su segunda etapa como tocoginecólogo. Aunque desde su época de estudiante gozó de la amistad de la gran figura de la Ginecología - que fue FARGAS, su dedicación durante 20 años a la Cirugía General y la falta de verdaderos maestros en Ginecología le hicieron aprender esta especialidad a través del estudio y de su experiencia personal, pudiendo por ello, ser considerado como un verdadero autodidacta. Tanto más, por cuanto la Ginecología, que ha-

bía sido una especialidad fundamentalmente quirúrgica, cambió - sus criterios terapéuticos por los años en que RECASENS se dedicó de lleno a la especialidad, criterios que en la segunda década del siglo XX sufrieron una gran convulsión con la asimilación de las técnicas de tratamiento a base de medios físicos.

Así, pues, puede concluirse que RECASENS no fue autodirecta en cuanto a cirujano general pero sí puede considerarse - como tal en cuanto a ginecólogo.

Su papel dentro de la Medicina que cultivó puede ser calificado de interesante. Como cirujano, debe incluirse dentro del reducido grupo de los pioneros de la cirugía científica española. Como ginecólogo, su papel puede ser juzgado como puente desde un doble punto de vista. Por un lado, en lo que a la evolución de la Ginecología se refiere, constituyó el enlace entre la primitiva Ginecología operatoria, representada en España por GUTIERREZ y FARGAS, y la Ginecología moderna. Los pilares de este puente estuvieron representados por las actitudes terapéuticas conservadoras, la adopción de los medios físicos como tratamientos fundamentales y la vuelta a la cirugía combinada con las técnicas físicas. Por otra parte, en lo referente a su actividad científica, su labor también puede ser considerada como - puente entre los conocimientos y novedades del extranjero y las anticuadas teorías y prácticas de nuestro país. Este trasvase - de información científica estuvo siempre complementado por la aportación de su experiencia, en algunas ocasiones de un interés

excepcional.

Como final de este breve boceto de la personalidad de RECASENS, ha de rendirse pleitesía a la mayor y más importante de todas sus cualidades, motor de su vida y empresas: una férrea voluntad. Reconocida por sus compañeros, en alguna ocasión llegó a calificarla él mismo de simple "buena voluntad". Esta cualidad y la decisión de estampar su personalidad sobre la vida que le rodeaba, le dieron la tenacidad y perseverancia para no desmayar ante las dificultades de sus primeros años de postgraduado, le facultaron para conseguir una cátedra y un lugar en la Medicina desde donde inculcó a estudiantes y profesionales su particular visión de la misma, permitiéndole, en definitiva, alcanzar lo -- que se propuso profesional y socialmente.

Por ello, la personalidad de SEBASTIAN RECASENS Y GIROL -- constituye uno de los hitos de la Medicina española, cuyos es--- fuerzos deben ser reconocidos con agradecimiento y admiración -- por las generaciones que no le conocieron.



-398-

C O N C L U S I O N E S

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la vida y obra de SEBASTIAN RECASENS Y GIROL. Para lograr el empeño se ha consultado su obra escrita, numerosa documentación a él concerniente, y otra no menos importante referente a las circunstancias ambientales donde desarrolló su actividad.

De todo ello he sacado las siguientes conclusiones:

- 1.- En la segunda mitad del siglo XIX los países adelantados consolidan los nuevos y grandes avances en el campo de la Medicina. España, cuyo retraso es evidente, comienza a contar en el último cuarto del siglo pasado con una serie de profesionales médicos que intentan reducir distancias con la Medicina de aquellos países. RECASENS es uno de ellos y tiene la fortuna de ver logrado su empeño, al menos en la faceta tocoginecológica.
- 2.- Sus esfuerzos por colocar la Medicina española a un nivel digno se vieron favorecidos por su necesidad visceral de alcanzar el triunfo en la vida, objetivos ambos que consiguió en gran parte.
- 3.- Nacido en 1.863 en Barcelona en el seno de una familia modesta, su formación humana y científica estuvo influenciada por el ambiente reinante en España en la segunda mitad del siglo XIX. Su ideología compartió el liberalismo decimonónico de los intelectuales; su espíritu coincidió con el regeneracionismo de COSTA; y su filosofía de la enseñanza siguió los cauces marcados --

por AZCARATE y GINER DE LOS RIOS que, con el anterior, formaron parte del grupo fundador de la Institución Libre de Enseñanza.

4.- Sin antecedentes médicos en la familia, su orientación hacia la Medicina apareció tempranamente, y tuvo su origen en el insignificante hecho de haber representado el papel de un médico en una función teatral del colegio donde estudió la segunda enseñanza.

5.- En 1.877 se matriculó en la Facultad de Medicina de Barcelona, obteniendo el título de licenciado en 1.882. Durante la carrera superó con brillantez la mayoría de las asignaturas, y con las calificaciones de sobresaliente el examen de licenciatura y la lectura de la tesis doctoral, realizados en 1.882 y 1.883 respectivamente.

6.- Concluido su periodo de estudiante, el desarrollo del ejercicio profesional lo llevó a cabo, excepto unos meses, en Barcelona (1.882-1.902) y Madrid (1.902-1.933), distinguiéndose con ello dos etapas de su vida bien diferenciadas.

7.- Desde sus primeros contactos con la Medicina manifestó una inclinación por el trabajo relacionado con la actividad manual, advirtiéndose ya una predisposición hacia la cirugía.

8.- En sus primeros años de postgraduado practicó la Medicina en todas sus facetas desde diversos cargos provisionales o definiti

vos. Entre estos últimos ocupó el de Médico de la Beneficencia - Provincial de Gerona, el de Médico de Casas de Socorro de Barcelona y el de Auxiliar del Hospital de la Santa Cruz de la misma ciudad, cargos que obtuvo por oposición, los dos primeros, y por concurso el último.

9.- Sin embargo, su verdadera vocación manifestada tempranamente en sus años de estudiante fue la cirugía general. A ella dedicó los primeros veinte años de su vida profesional, especialmente - desde que fue nombrado Cirujano del Hospital de Niños Pobres de Barcelona en 1.893.

10.- El contacto que desde el tercer curso de la carrera tuvo -- con SALVADOR CARDENAL a través del Hospital de la Santa Cruz, influyó decisivamente en su formación quirúrgica, si bien no pueda afirmarse que RECASENS perteneciese a la escuela del famoso cirujano.

11.- Desde el principio, su quehacer científico supuso, en general, en todos los campos que cultivó, la incorporación a la Medicina española de las innovaciones de los países adelantados, y ello le convirtió en pionero y propagador de numerosos métodos y técnicas a los que aportó su experiencia.

12.- Digna de mención es su participación en la difusión por --- nuestro país de la sueroterapia antidiftérica, tanto más por --- cuanto la publicación de sendos trabajos con su experiencia so--

bre el particular en 1.895 y 1.896, acaeció pocos meses después que BEHRING descubriese la sueroterapia en la difteria y ROUX - contribuyese a su aplicación.

13.- Como cirujano general fue uno de los pioneros en la utilización de la laparotomía en los comienzos de la cirugía visceral abdominal. También se manifestó como acérrimo defensor del método listeriano al tiempo que mostró su partidismo por la anestesia etérea.

14.- En su haber con relación a este campo, está el haber realizado la primera gastrectomía total en España, y el haber sido - el segundo en practicar una gastroenterostomía, consiguiendo poco después una de las mayores estadísticas en esta técnica de - nuestro país.

15.- Sin embargo, su dedicación fundamental y definitiva fue la tocoginecología, siendo la faceta ginecológica donde volcó sus esfuerzos y adquirió mayores éxitos.

16.- En este campo ha de ser considerado como un verdadero autodidacta. En el terreno de la obstetricia dio sus primeros pasos con los catedráticos RULL y GARCIA CAMPA; después, su formación tuvo como directrices las de las grandes escuelas extranjeras, fundamentalmente francesas y alemanas. En el terreno de la ginecología intervino en la creación de la especialidad como tal en España, al apartarse la patología del aparato genital femenino

de la cirugía general e incorporar nuevas técnicas de tratamiento.

17.- Su polarización por la especialidad tocoginecológica fue -- hasta cierto punto accidental, interviniendo de manera decisiva el haberse convocado oposiciones para cubrir la vacante de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de Madrid. Su deseo era conseguir una cátedra relacionada con la actividad quirúrgica, y en -- este sentido ya había intentado obtener años atrás la de Obste-- tricia de Barcelona y la de Anatomía Topográfica y Operaciones -- de Madrid.

18.- Con la obtención de la cátedra en 1.902, sus esfuerzos se -- volcaron en el campo de la obstetricia y ginecología. Gracias a ellos, la tocoginecología experimentó un gran auge en España a -- lo largo del primer tercio de este siglo, colocándose en muchos aspectos al nivel existente en los países más adelantados.

19.- Desde el punto de vista tocológico cabe destacar su papel -- como propagador y defensor de la pubiotomía en España; su actividad pionera en la utilización de los rayos X en el diagnóstico -- de la gestación; y su denodada defensa de la asepsia y antisep-- sia en la asistencia al parto. También ha de reconocérsele el haber sido el primero en practicar en nuestro país las cesáreas suprasinfisarias transperitoneales y subperitoneales.

20.- Como innovaciones suyas en el campo de la obstetricia están:

el diseño y construcción de una cama especial para parir, cuya -  
ventaja sobre las otras era el poder adoptar mayor número de po-  
siciones por parte de la parturienta; y la creación de un apara-  
to de anestesia para administrar el cloroformo especialmente en  
el momento del parto.

21.- Su inequívoca predilección por las materias ginecológicas -  
tuvo en el estudio y tratamiento del cáncer uterino el objetivo  
primordial de su medicina.

22.- En su primera época se sirvió de los medios quirúrgicos en  
el tratamiento de aquella enfermedad, siendo la histerectomía a  
lo WERTHEIM la que gozó de sus preferencias. A partir del Congre-  
so de Halle de 1.913, sus criterios cambiaron, especialmente con  
respecto al cáncer del cuello uterino, mostrándose partidario --  
firme y decidido del tratamiento con las sustancias radioacti--  
vas y que complementó meses después con la inclusión de la radio-  
terapia profunda.

23.- El haber sido el primero en utilizar estas técnicas en Espa-  
ña y el haber depositado en ellas toda su confianza, le otorgó -  
la oportunidad de adquirir una experiencia sin igual que fue re-  
clamada por los profesionales más prestigiosos del momento.

24.- La favorable acogida que deparó a los rayos X y substan---  
cias radioactivas en el tratamiento del cáncer uterino, puede ha-  
cerse extensiva a la generalidad de los medios físicos, los cua-

les, utilizó frecuentemente en la terapéutica de numerosas afecciones ginecológicas.

25.- En este sentido y al igual que POBLACION en Salamanca, ha de considerársele como pionero y principal propagador de la diatermia en España.

26.- La aceptación entusiasta de los medios físicos en la terapéutica ginecológica por parte de RECASENS, reflejaba el cansancio y decepción producidos en él por la evolución de la ginecología, que hasta los primeros lustros del siglo XX se había manifestado exclusivamente quirúrgica y especialmente mutilante.

27.- No obstante, hasta que pocos años antes de la consagración de los medios físicos la terapéutica ginecológica se orientase hacia una actitud más conservadora, RECASENS mantuvo criterios quirúrgicos concordantes con los vigentes en cada momento dentro de los países avanzados, pero siempre presididos por el convencimiento de que la actitud mutilante había de considerarse como una solución con categoría de mal menor dentro de un arsenal terapéutico deficiente.

28.- El empeño que puso en elevar el nivel de la tocoginecología española y el haberlo conseguido, le hacen merecedor del título de maestro. Su magisterio le impartió desde las publicaciones; desde los congresos, sociedades y academias; y, sobre todo, desde la cátedra. Sus enseñanzas no se limitaron a los profesiona-



les de la Medicina sino que se extendieron a todas las clases sociales a través de conferencias, charlas y participación en campañas de información con el objeto de elevar la cultura sanitaria del país.

29.- Sus publicaciones son numerosísimas y nacieron del impulso interior que le llevó a difundir sus conocimientos y experiencias. Se hallan repartidas en multitud de libros, folletos y revistas, no sólo en español sino en francés, alemán, inglés e italiano, constituyendo algunas de ellas un hito en la historia de la medicina española.

30.- Tal es el caso de los dos volúmenes del Tratado de Cirugía de la Infancia, que fueron el primer libro de cirugía infantil publicado en España por autor español.

31.- También es de resaltar el volumen de Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología que publicó con CONILL y que constituyó la primera obra en el mundo médico en el aspecto de estudiar los difíciles problemas de la radioterapia aplicados a la ginecología.

32.- Los Tratados de Obstetricia y de Ginecología, que fueron adoptados como texto en numerosas facultades de medicina nacionales y extranjeras, representando con sus numerosas ediciones, la base y guía para verdaderas legiones de estudiantes.

33.- Transcendental interés representa el artículo "Ablación total del estómago" por constituir el acta notarial de la primera gastrectomía total realizada en España. También tienen gran importancia los numerosos trabajos sobre el tratamiento del cáncer de útero con los medios físicos, por marcar el principio de una etapa de la Medicina en la que tales medios entraron a formar parte del arsenal terapéutico en ginecología.

34.- Su interés por las publicaciones le llevó a fundar en 1.916, junto con ZULOAGA y NUBIOLA, la Revista Española de Obstetricia y Ginecología, que se publicó ininterrumpidamente hasta 1.936, y en una segunda etapa a partir de 1.944, figurando como uno de sus tres directores. También intervino de forma muy relevante en la creación de los Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, que sirvió desde 1.908 a 1.912 como medio de expresión a la Institución del mismo nombre. Además, perteneció al comité directivo de Los Progresos de la Clínica y fue redactor de revistas como los Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, Revista de Especialidades Médicas, La Clínica Moderna y Gaceta Médica Española, en la que, además, formó parte del Consejo directivo español.

35.- También fue un asiduo asistente a los congresos, de los que más de treinta contaron con su asistencia. En varios como representante oficial de su país; en otros como invitado especial por su cualificación en determinados temas o materias; en algunos en calidad de organizador y presidente; y en los más como simple --

participante.

36.- Su concepción sobre este tipo de reuniones se basó en la necesidad de obtener en las mismas una enseñanza real. Por ello, a bogó por abandonar parcialmente los planteamientos teóricos en - beneficio de las experiencias prácticas.

37.- En 1.911 organizó con GUTIERREZ el primer congreso celebrado en España con dedicación exclusiva a las materias tocoginecológicas bajo el anagrama de I Congreso Español de Obstetricia, - Ginecología y Pediatría, el cual tuvo como presidente al catalán FARGAS.

38.- Años después, en 1.927, organizó y presidió las Jornadas Médicas de Madrid, primera reunión de este tipo celebrada en España, que respondió plenamente a su filosofía sobre cómo debían -- ser este tipo de actividades.

39.- Los continuos viajes motivados por los congresos se incre--mentaron con otros cuyo objetivo inmediato fue el aprender o el enseñar. Con ellos, además del restablecimiento o estrechamiento de las relaciones científicas entre España y otras naciones, favoreció de modo indirecto la corriente de acercamiento entre nuestro país y los de Europa e Iberoamérica.

40.- Las sociedades y academias contaron con su asistencia desde los primeros años de postgraduado. A ellas acudió con la noble -

intención que guió su vida: aprender y enseñar. A ellas brindó su colaboración constante, ofreció las primicias de su experiencia, y en todas se esforzó por elevar el nivel científico, logrando que alguna, como la Sociedad Ginecológica, recobrase el brillo y esplendor que en los postreros años del primer cuarto de siglo había perdido.

41.- La labor fundamental desarrollada en este tipo de instituciones, consistió en exponer su experiencia práctica sobre las materias que habiéndose consagrado en el extranjero, todavía no estaban consolidadas en nuestro país.

42.- A principios de 1.908, en colaboración con un grupo de profesionales dedicados a las especialidades quirúrgica, tocoginecológica y pediátrica, fundó una nueva institución que se denominó Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

43.- Entre todas las sociedades y academias a las que perteneció, fue la Real Academia Nacional de Medicina la que frecuentó con mayor asiduidad y donde colaboró más activamente durante veintiocho años.

44.- Sus merecimientos en estas instituciones le hicieron ser elegido para ocupar importantes cargos. Fue Presidente de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona (1.899-1.902); Presidente de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría (1.908); Vicepresidente de la Asociación Nacional de Obstetricia, Gineco-

logía y Pediatría (1.911); Presidente de la Sociedad Ginecológica Española (1.926-1.929); y Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina durante dos bienios (1.928-1.930 y 1.930-1.932).

45.- Su elección como presidente de esta última entidad, supuso una renovación en la trayectoria presidencial de la Academia al conseguirse que los elegidos lo fueran por sus méritos científicos más que por determinadas circunstancias de índole política y social.

46.- Además de pertenecer a las más importantes instituciones españolas, fue miembro de diversas sociedades y academias extranjeras de Europa y América, las cuales le otorgaron la distinción del nombramiento y numerosos galardones en reconocimiento de su prestigio científico. Fue Miembro Corresponsal Numerario de la Academia de Medicina de París; Miembro Corresponsal Numerario de la Societé de Obstetrique et Gynecologie de París; Socio Honorario del Instituto Hispano-Americano; Profesor Honoris Causa de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires; Académico Honorario de la Academia de Medicina de Buenos Aires; Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina; Miembro de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires; Profesor Honorario de la Facultad de Medicina de Montevideo; Miembro de la Academia de Medicina de Montevideo; Miembro de la Academia de Medicina de México; Miembro de la Academia de Medicina de Chile; Socio Corresponsal de la Academia Médica del Perú; Miembro de Honor de la Deutsche Medizinische Gesellschaft; Catedrático Honoris Causa de

la Universidad de Toulouse; Miembro Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Roma; Miembro Corresponsal de la Sociedad Italiana de Obstetricia y Ginecología; y Miembro Corresponsal de la Academia de Medicina de Budapest.

47.- Su temprana vocación por la enseñanza se vio impulsada por la obtención en 1.902 de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central de Madrid que regentó durante 31 años, y a través de la cual, fue desde donde más fácilmente pudo realizar su vocación de maestro. La capacidad didáctica que desarrolló en sus lecciones magistrales fue igualada por la facilidad de comprensión de sus Tratados de Obstetricia y de Ginecología, los cuales, fueron usados como texto por multitud de estudiantes.

48.- La orientación que imprimió a la enseñanza de su asignatura se basó en el concepto que tuvo de la especialidad. Al considerar ésta como la aplicación al parto, su patología y a la de los órganos sexuales femeninos, de todos los conocimientos de la Medicina, su enseñanza en la cátedra se insertó dentro del amplio marco del conocimiento de la medicina general.

49.- Si grande fue su interés por la enseñanza teórica, mayor lo fue por la enseñanza práctica. En este sentido, manifestó una preocupación especial durante todo su magisterio por fomentar este tipo de enseñanza, preocupación que siguió la línea de su criterio sobre la enseñanza en general, y que manifestó reiteradamente no sólo con relación a la practicada en la cátedra, sino -

con aquella que se efectuaba en los congresos, sociedades y academias.

50.- Su constante denuncia de la insuficiente formación práctica de sus alumnos se complementó con la continua búsqueda de posibilidades materiales con que subsanar esta deficiencia, tanto en lo referente a los estudiantes como a los postgraduados, para los cuales, organizó numerosos cursos de índole puramente práctica. En este sentido, su nombramiento en 1.932 como Director de la Maternidad de Santa Cristina, le permitió dar un gran impulso a la formación práctica de sus discípulos.

51.- Fruto de las enseñanzas impartidas a través de los distintos medios, y en especial de la originada con su convivencia diaria, fue la creación de la Primera Escuela Tocoginecológica Española. A ella pertenecen los nombres de BECERRO DE BENGUA, PARACHE, VILUMARA, VITAL AZA, OTAOLA, GARCIA ORCOYEN, MUR, LUQUE, MURGA, SOROA, el de su hijo LUIS RECASENS, y un largo etcétera representado en nuestros días por el de su nieto EUGENIO, nombres todos ellos brillando con luz propia dentro del campo de la especialidad y de la vida española.

52.- Su aficción e interés por todo lo relacionado con la docencia le llevaron al cargo de Decano de la Facultad de Medicina de Madrid en 1.916, cargo que detentó hasta pocos meses antes de su muerte, en que por su quebrantada salud presentó la dimisión.

53.- Durante todo su periodo al frente del Decanato contó con la colaboración y el apoyo del Claustro, y éste, en reconocimiento a su labor, le nombró Decano Honorario cuando presentó su dimisión.

54.- Su objetivo al frente de la Facultad fue la mejora de la enseñanza de la Medicina. Para lograrlo dedicó todos sus esfuerzos a modificar el estilo de la misma, insertándole en la línea de enseñanza integral teórico-práctica. Al mismo tiempo se preocupó por modernizar y dotar de medios materiales las viejas instalaciones de San Carlos consiguiendo numerosas mejoras.

55.- Aun con todo, consciente desde sus primeros años como catedrático de la insuficiencia del antiguo caserón de la calle de Atocha, propugnó con entusiasmo la idea de construir una nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico en la zona de La Moncloa, perteneciendo desde 1.911 a la comisión encargada de buscar terrenos para tal fin.

56.- A pesar de haberse aprobado el proyecto y construído unos pabellones hospitalarios en dicha zona de La Moncloa, ciertas dificultades para concluir la obra unidas al conocimiento que tuvo de las ciudades universitarias de diversos países, le hicieron ampliar su idea primitiva y luchar por conseguir una ciudad universitaria para Madrid, por lo que debe considerársele como origen y principal propulsor de tal idea.



57.- Una vez que fue aceptada por la Administración, ésta creó - la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, de la que RECA SENS formó parte tanto bajo la Monarquía como posteriormente bajo la República.

58.- Junto al celo por mejorar la enseñanza destacó siempre su - defensa incondicional de los estudiantes, hasta que las actuaciones de estos motivadas por circunstancias políticas, divorciaron las actitudes de ambos.

59.- Los escolares, por su parte, siempre admiraron y agradecieron la actuación de RECASENS en cuanto a su función docente. Sin embargo, la devoción que por él sintieron como decano en otros - tiempos, se vió quebrada a raíz de los acontecimientos académicos de 1.929 que tuvieron su prolongación en los años siguientes, teniendo mucho que ver con la politización del ambiente universitario.

60.- Su pensamiento en materia de enseñanza le mostró en numerosas ocasiones criticando duramente el sistema vigente, a la vez que aportando las soluciones que estimaba más oportunas.

61.- Se declaró partidario del régimen autonómico universitario, asentado sobre un espíritu universitario que inspirase el engrandecimiento de la Universidad a través de las reformas y cambios necesarios.

62.- En relación al profesorado mantuvo el criterio de reducir - el número de catedráticos numerarios, limitándolos solamente a - las asignaturas ordinarias y nombrando para las de caracter ex--traordinario profesores extraordinarios por un periodo de tiempo determinado. Junto a ello, habría de incrementarse el número de profesores agregados y auxiliares según lo demandase el volumen de alumnos.

63.- Partidario del sistema de la oposición aun con todos sus in--convenientes, le creyó necesario como medio para llegar a cate--drático numerario o como paso previo para ser profesor agregado.

64.- En relación con los estudiantes y dada la mala preparación con que acudían a la Universidad, abogó por la selectividad estu--diantil mediante un exámen de ingreso realizado a partir de los 17 años.

65.- Defendió la necesidad de dotar las cátedras mínimamente pa--ra obtener una adecuada enseñanza teórico-práctica, al tiempo --que sostuvo la conveniencia de que los alumnos sufragasen parte de los gastos de aquella, exceptuando de esta norma a los estu--diantes sin medios económicos para los que sería necesario crear un mayor número de becas.

66.- El deseo de ver realizado su programa de enseñanza en la U--niversidad, le llevó a introducirse en el ámbito político presen--tándose a las elecciones para senador por la Universidad, cargo

para el que fue elegido en 1.917.

67.- Además de los ya mencionados cargos de senador, catedrático, decano, vocal de la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, director de la Maternidad de Santa Cristina, y de los que ocupó - en diversas sociedades y academias, desempeñó otros muchos relacionados o inherentes a los anteriores. Fue integrante de la Junta de Gobierno de la Universidad; Vocal del Consejo del Patronato del Instituto de Reeducción Profesional; Vocal del Patronato de la Maternidad de Santa Cristina; Contador del Patronato del Colegio "Príncipe de Asturias"; Vocal de Intercambio Universitario de la Facultad de Medicina; y Presidente del Patronato de la Fundación San Nicolás.

68.- Aun cuando por las circunstancias de su vida dijo sentirse - catalán en Madrid y castellano en Cataluña, sus sentimientos le - manifestaron como un español por encima de inclinaciones regionalistas. Su constante labor por engrandecer España rescatándola de la deplorable situación a que había abocado, le colocan de lleno en el grupo de regeneracionistas que con gran ilusión trabajaron en aquella empresa.

69.- A pesar de haberle sido concedida por ALFONSO XIII la Gran - Cruz de Isabel la Católica, sus esfuerzos por mejorar el nivel de la Medicina española no supieron valorarse adecuadamente por los representantes de la nación, y sólo al final de sus días el Consejo de Ministros le concedió la Gran Banda de la República en reco

nocimiento a la labor realizada durante toda su vida.

70.- También en el extranjero obtuvo condecoraciones del máximo rango. Tales fueron la de Comendador de la Orden de Santiago y - Espada de Portugal y la de Comendador de la Legión de Honor francesa.

71.- Por su espíritu impulsor en sociedades y academias, por su labor en la consolidación de la especialidad tocoginecológica, - por su entrega a la formación de multitud de profesionales, y -- por su especial aficción a los viajes de estudio, debe considerársele como fiel seguidor del grupo de médicos que mereció el - honroso nombre de "generación de sabios".

72.- Es, en fin, la ingente labor que desarrolló en el campo de la Medicina y de la Enseñanza, la que le hacen acreedor a este - estudio, cuyo objetivo no es otro que el de rescatar del olvido a una de las figuras señeras de la Medicina española, contribuyendo, así, a llenar un hueco de nuestra historia.

-418-

B I B L I O G R A F I A

-419-

I. F U E N T E S

Se recogen aquí, primero por orden cronológico de aparición y después por afinidad temática, las publicaciones surgidas de la propia mano de RECASSENS, así como las transcripciones, recopilaciones o síntesis de sus intervenciones en distintos lugares, aparecidas en revistas profesionales y en los órganos de expresión de sociedades científicas y academias.

#### 1. POR ORDEN CRONOLOGICO

##### Año 1.888

"Sarcoma de la cueva de Higmore. Historia clínica". Enciclopedia Médico-Farmacéutica de Barcelona. 1.888.

"De la histerectomía vaginal en el cáncer del útero". Enciclopedia Médico-Farmacéutica de Barcelona. 1.888.

##### Año 1.889

Intervención en la discusión del VIII tema oficial del Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona. Gaceta Médica Catalana, XII, nº293, 1.889, p. 515.

##### Año 1.894

"Un caso de inversión aguda del útero". Enciclopedia Médico-Farma-

céutica de Barcelona, 1.894.

Año 1.895

"Quiste hidatídico intrahepático, colerragia enorme. Curación". -  
Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°8, 1.895.

"Crup de forma prolongada; traqueotomía, inyecciones de suero. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°13, 1.895.

"Consideraciones sobre los linfadenomas malignos". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°18, 1.895.

"Revista de Cirugía operatoria del Hospital de niños". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°20, 1.895.

"Revista de Cirugía". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°22, 1.895.

"Quiste supurado del ovario en una niña de trece años". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, n°21, 1.895.

Año 1.896

"Traqueotomía y entubamiento traqueal. Inyecciones de suero antidiftérico. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría



diatrfa, IX, nº14, 1.896.

"Fractura y hundimiento parietal con paraplejia absoluta. Resec--  
ción craneal. Curación". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y -  
Pediatría, IX, 1.896.

Del tratamiento quirúrgico del mal de Pott. Balmas, Casamajo y --  
Cía., Barcelona, 1.896.

Año 1.897

"Deformaciones congénitas al noma de boca". Notas clínicas. Balmas,  
Casamajo y Cía., Barcelona, 1.897.

Cirugía de la infancia. Tumores del cráneo". Archivos de Ginecopa-  
tía, Obstetricia y Pediatría, X, nº6, 1.897, p. 169-175.

"La cirugía en el Hospital de Niños. Marzo". Archivos de Ginecopa-  
tía, Obstetricia y Pediatría, X, nº7 1.897, p. 201-207.

"De la inflamación de la bolsa retrotrocantérea". Archivos de Gi-  
necopatía, Obstetricia y Pediatría, X, nº14, 1.897, p. 517-521.

"Ventajas del éter sobre el cloroformo como anestésico general".  
Notas clínicas. Balmas, Casamajo y Cía., Barcelona, 1.897.

"Algunas observaciones de quistes dermoideos del ovario". Archi--

vos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, X, n°1, 1.897, p. 1-7.

Año 1.898

"De la poliflebitis infecciosa de naturaleza streptocócica". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XI, n°19, 1.898, p. 577-589.

Año 1.899

"Resección osteoplástica del cráneo por epilepsia jacksoniana". - Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XII, n°23, p. - 497-498.

Cirugía del corazón. Tip. Española, Barcelona, 1.899.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XII, en los n°7 al 24, 1.899.

Año 1.900

"Lecciones de Ginecología dadas por el Dr. Recaséns en su clínica Desgarros del periné". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XIII, n°12, 1.900, p. 213-218.

Lecciones de Ginecología. Barcelona, 1.900.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetri-  
cia y Pediatría, XIII, en los nº1 al 8, 1.900

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetri-  
cia y Pediatría, XIII, en los nº11 al 16, 1.900.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetri-  
cia y Pediatría, XIII, en los nº18 al 22, 1.900.

Año 1.901

Tratado de Cirugía de la Infancia. Tomo primero. Edit. Antonio Ló  
pez, Barcelona, 1.901.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetri-  
cia y Pediatría, XIV, en los nº16 al 24, 1.901.

Año 1.902

Tratado de Cirugía de la Infancia. Tomo segundo. Tip. J. Casamajo,  
Barcelona, 1.902.

"Tratamiento quirúrgico del cáncer del útero". La Clínica Moderna,  
I, nº3, 1.902, p. 137-145.

De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afeccio-  
nes del corazón. Establ. Tip. de Hijos de J. A. García, Madrid, --

1.902.

"Ablación total del estómago". Gaceta Médica Catalana, XXV, n°597, 1.902, p. 257-261.

"Folletín. Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia, y Pediatría, XV, en los n°1 al 5, 1.902.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia, y Pediatría, XV, en los n°16 a 17, 1.902.

"Folletín: Cirugía infantil". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia, y Pediatría, XV, en los n°21-24, 1.902.

Año 1.903

"La amputación del cuello uterino como causa de distocia". El Siglo Médico, L, 1.903, p. 103-105.

"Patogenia del corioma o deciduoma maligno". Revista de Medicina y Cirugía Práctica, XXVII, t. LXI, 1.903, p. 161-167.

"Dos lecciones sobre la infección puerperal". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 65-71, 85-93, 112-122.

"De la anhematosis durante el embarazo y parto". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XVI, n°5, 1.903, p. 87-93.

"Estudio necrópsico y clínico del vaciamiento pélvico en el carcinoma uterino". Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, XVI, nº8, 1.903, p. 162-174.

"Tratamiento del cáncer uterino coexistiendo con el embarazo". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 253-262.

"Dos casos de miomas uterinos complicados de apendicitis". Revista de Medicina y Cirugía Práctica, XXVII, t. LVIII, 1.903, p. 121-131.

"Evolución histórica de la Ginecología". Revista Escolar de Medicina y Cirugía, I, nº2, 1.903, p. 41-50.

"Tratamiento de las supuraciones pelvianas". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 1-5.

"Las pelvis obctetas". Anales de la Sociedad Ginecológica Española, 1a, 1.903.

Opinión sobre: "Información acerca de la utilidad y trascendencia de los Congresos Médicos Internacionales". Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 178.

"Caso de diagnóstico dudoso". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 103-104.

"Dos casos de cirugía abdominal". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 144-148.

"Ureterocistoneostomía". Revista de Especialidades Médicas, VI, - 1.903, p. 506-508.

"Dos casos de apendicitis supurada y quiste pélvico que la simulaba". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VI, 1.903, p. 163-166.

"Revista de Obstetricia". El Siglo Médico, L, 1.903, p. 498-500.

#### Año 1.904

"Profilaxis y tratamiento de las infecciones puerperales". Revista de Medicina y Cirugía Práctica, XXVIII, t. LXII, 1.904, p. 161-174.

Prólogo al Tratado de Obstetricia de R. Olshausen. Madrid, 1.904.

"Algunas consideraciones sobre la etiología e histología de los miomas uterinos". Revista de Especialidades Médicas, VII, 1.904, p. 121-132.

"Fibromas del ovario". Revista de Especialidades Médicas, VII, -- 1.904, p. 285-294.

Año 1.905

"Uretero-cisto-neostomía. Cistopexia". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 217-222.

"El veratrum viride en el tratamiento de la eclampsia puerperal". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 22-25.

"Un monstruo doble: autopsia". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 172-173.

"Fibroma quístico de la matriz". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 163-165.

"Cuerpos extraños en la vagina". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 21-22.

"Nuevo procedimiento de parto prematuro artificial". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 101-103.

"Tres casos de placenta previa". (Intervención en la discusión).- Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 98-100 y 121-123.

"Un caso clínico de cirugía anexial". Revista de Especialidades -

Médicas, VIII, 1.905, p. 91-92.

"Cirugía del aparato biliar". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. 159-161.

"La anestesia obstétrica por las inyecciones intrarraquídeas de -  
estovaina". Revista de Especialidades Médicas, VIII, 1.905, p. --  
189-191.

"Tratamiento del prurito vulvar". Revista de Especialidades Médi-  
cas, VIII, 1.905, p. 191-192.

"Operación de Porro". Revista de Especialidades Médicas, VIII, --  
1.905, p. 254-256.

Lecciones de Ginecología Clínica. Madrid, 1.905.

#### Año 1.906

"Roturas del útero durante el parto". El Siglo Médico, LIII, 1906,  
p. 19-22.

Tuberculosis genital en la mujer. Imp. y Libr. Nicolás Moya, Ma--  
drid, 1.906.

"Consideraciones sobre un corte sagital de una mujer fallecida en  
periodo de expulsión". Anales de la Real Academia de Medicina, --



XXVI, 1.906, p. 204-205.

"Dos casos clínicos de hidrosalpinx". Anales de la Real Academia de Medicina, XXVI, 1.906, p. 282-283.

Año 1.907

"Tratamiento de las roturas uterinas". El Siglo Médico, LIV, 1907, p. 18-19.

"Embarazo tubárico". Anales de la Real Academia de Medicina, XXVII 1.907, p. 91-104.

"Un caso de embarazo ectópico". (Intervención en la discusión). - Revista de Especialidades Médicas, X, 1.907, p. 266.

"Un hecho clínico: cálculos hepáticos relacionados con metrorragias". Anales de la Real Academia de Medicina, XXVII, 1.907, p. - 288-289.

"Quiste papilomatoso del lado derecho y salpingoovaritis cancerosa del izquierdo". (Intervención en la discusión). Revista de Especialidades Médicas, X, 1.907, p. 368.

Tratado de Obstetricia. Edit. Salvat y Cía., Barcelona, 1.907.

Año 1.908

"Peritonitis puerperal curada por laparotomía". Anales de la Real Academia de Medicina, XXVIII, 1.908, p. 229-230 y 365. Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°2, 1.908 p. 55-61.

"Embolia pulmonar en un puerperio aséptico". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°9, 1.908, p. 276-278.

"Orientaciones quirúrgicas en el tratamiento de la placenta previa". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°10, 1.908, p. 303-311.

"Contribución al estudio de la ovulación en la infancia". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°3, 1.908, p. 69-77.

"Sobre el origen folicular de los quistes papilomatosos del ovario". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°4, 1.908, p. 109-122.

"Ovariectomía precedida de 60 paracentesis con las cuales se han extraído más de 1.500 litros de líquido quístico". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°9, 1.908, p. 269-273.

"Coexistencia de quiste paraovárico y mioma submucoso del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I,

nº9, p. 273-276.

"Cirugía conservadora de los anejos uterinos". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº8, 1.908, p. -- 237-243.

"Un error en la patogenia del cefalohematoma". (intervención en la discusión). Anales de la Real Academia de Medicina, XXVIII, -- 1.908, p. 194 y 219.

"Intervención quirúrgica en la apendicitis durante el periodo agudo". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia de Medicina, XXVIII, 1.908, p. 235, 321-322.

Comentario al trabajo: "Neuer Beitrag zur Lehre der Menstruation und Ovulation". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº1, 1.908, p. 26-28.

Comentario al trabajo: "Normally there should be no hemorrhage --- from the placental site at the time of delivrey". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº1, 1.908, -- p. 29.

Comentario al trabajo: "A Contribution to the Study of Superficial Papilloma of the Ovary". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº1, 1.908, p. 30.

Comentario al trabajo: "A Case of Endothelioma of the Uterus arising in a Fibro-myoma, and associated with Glandular Carcinoma of the Endometrium". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°1, 1.908, p. 30

Comentario al trabajo: " Carcinoma of the Ovary in a Child aged - seven years". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°3, 1.908, p. 104.

Comentario al trabajo: "The Treatement of Acute General Séptique Peritonitis". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°8, 1.908, p. 264-266.

Comentario al trabajo: "Un cas de rupture de l'uterus pendant le travail". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, n°8, 1.908, p. 266-267.

Comentario al trabajo: "L'endoscopie uterine: ses applications au diagnostique et au traitement des affections intrauterines". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, -- n°8, 1.908, p. 267-268.

Comentario al trabajo: "Operaciones obstétricas en los casos de eclampsia y pelvis viciadas". Anales de la Academia de Obstetricia Ginecología y Pediatría, I, n°9, 1.908, p. 294.

Comentario al trabajo: "Tratamiento operatorio de la eclampsia".

Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I,  
nº9, 1.908, p. 294-295.

Comentario al trabajo: "Cuerpos extraños dejados en la cavidad abdominal después de laparotomías". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº9, 1.908, p. 295-296.

Comentario al trabajo: "¿Es la pubiotomía una operación justificable?". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, I, nº9, 1.908, p. 296-297.

"Histerectomía vaginal". El Siglo Médico, LV, 1.908, p. 782.

Año 1.909

"Tratamiento de las rupturas del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº21, 1.909, p. 411-420.

"La operabilidad del cáncer del útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº20, 1.909, p. 369-376.

"Algo sobre la Anatomía Patológica de las metritis". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº12, 1.909, p. 41-52.

"Tres casos distintos e interesantes de gestación ectópica". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, -

n°16, 1.909, p. 201-216.

"Mioma de útero". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°11, 1.909, p. 32-34.

"Un caso de operación cesárea". Anales de la Real Academia de Medicina, XXIX, 1.909, p. 61-63, 79-81 y 82-83.

Reseña bibliográfica del libro: Anomalías de la oclusión dentaria y ortodoncia. Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°13, 1.909, p. 120

"Un caso de vómitos graves en el embarazo, tratado por las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de cocaína". (Intervención en la discusión). Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°13, 1.909, p. 110.

"Procedimiento de Momburg". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia de Medicina, XXIX, 1.909, p. 92-93.

Reseña bibliográfica del libro: Tratamiento de la tuberculosis -- por la tuberculina. Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°15, 1.909, p. 200.

"Algunas observaciones clínicas acerca de la gangrena gaseosa de origen traumático". Anales de la Real Academia de Medicina, XXIX, 1.909, p. 266-267.

"Caso de embarazo extrauterino". Anales de la Real Academia de Medicina, XXIX, 1.909, p. 280-281.

"Comentarios sobre la estadística de nacimientos de 1.906". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia de Medicina, XXIX, 1.909, p. 305-306

Comentario al trabajo: "Experimentelle Beitrage zur Behandlung -- des Puerperalfiebers". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº15, 1.909, p. 185.

Comentario al trabajo: "Zur Behandlung der Uterusruptur". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº15, 1.909, p. 185-187.

Comentario al trabajo: "Zur operativen Anzaigstellung bei chronischen entzündlichen Adnexerkrankungen". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº15, 1.909, p. 187-188.

Comentario al trabajo: "Beitrage zur Lokalanästhesie bei der Dilatation des Cervicalkanals und operationem an der Portio". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº15, 1.909, p. 188-189.

Comentario al trabajo: "Adrenalin beim Kaiserschnitt". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, nº15, -- 1.909, p. 189.

Comentario al trabajo: "Über die Bedeutung der Kunstliche Blutleere der unterem Korperhalfte fur die Geburtshulfe und Ginakologie". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°15, 1.909, p. 190-191.

Comentario al trabajo: "Amputation of the uterus in the corpus to preserve the menstrual function". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°15, 1.909, p. 191-192.

Comentario al trabajo: "Ueber den Wert der epiduralen Injektionen bei den Gebarenden". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, II, n°22, 1.909, p. 480.

#### Año 1.910

"La histerectomía en el cáncer". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, III, n°23, 1.910, p. 1-7.

"De las metritis sifilíticas". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, III, n°34, 1.910, p. 449-460.

"Consideraciones sobre tres casos de pubiotomía". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, III, n°27, 1.910, p. 161-189.

"Tratamiento de las presentaciones de cara". (Intervención en la discusión). El Siglo Médico, LVII, 1.910, p. 765.



Año 1.911

"Estado actual del tratamiento de la placenta previa". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº39, -- 1.911, p. 169-172.

"Cardiopatías y embarazo". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº44, 1.911, p. 337-340.

"De la operabilidad del cáncer uterino en España". Anales de la Academia de Obstetricia y Ginecología, IV, nº41, 1.911, p. 225-233.

"Naturaleza de las llamadas metritis glandulares". Anales de la Academia de Obstetricia y Ginecología, IV, nº38, 1.911, p. 105-112.

"De la esterilidad de causa mecánica". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº35, 1.911, p. 1-8.

"Indicaciones del tratamiento quirúrgico de las inflamaciones anexas". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, nº40, 1.911, p. 193-200. Revista de Especialidades Médicas, XIV, 1.911, p. 407-413.

Lecciones clínicas de Ginecología dadas en la Facultad de Medicina de Madrid. Curso 1.910-1.911. Imp. y Libr. Nicolás Moya, Madrid, 1.911.

"Anestesia local". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia de Medicina, XXXI, 1.911, p. 116-117.

"Las presentaciones frontales". (Intervención en la discusión). - Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n°46, 1.911, p. 411-418.

"Manifestaciones genitales de la insuficiencia tiroidea". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n°46, 1.911, p. 418-420.

"De las peritonitis postoperatorias". (Intervención en la discusión). Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, IV, n°46, 1.911, p. 420-427.

"Tratamiento de las estrecheces pélvicas existiendo infección". (Intervención en la discusión). El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p. 322-323.

"Es lícita la esterilización de la mujer". (Intervención en la discusión). El Siglo Médico, LVIII, 1.911, p. 323.

#### Año 1.912

"Tratamiento quirúrgico de las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°55, 1.912, p. 233-246.

"Del cáncer". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°49, 1.912, p. 57-70.

"Carcinoma del cuello uterino de forma excrecente coincidiendo -- con un mioma de gran tamaño". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°52, 1.912, p. 133-138.

"Tratamiento quirúrgico del peritoneo". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°53, 1.912, p. 161-175.

"Descripción del VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología". Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°56 y 57, 1.912, p. 273-297 y 313-330.

"Velada necrológica en honor del Dr. Ribera". (Intervención). Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°48, 1.912, p. 47-51.

"El ureter en las operaciones ginecológicas". (Intervención en la discusión). Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°51, 1.912, p. 123-125.

"La pituitrina en Obstetricia". (Intervención en la discusión). - Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°51, 1.912, p. 117-119.

"Fibromas uterinos y cardiopatías". (Intervención en la discusión).

Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, V, n°51, 1.912, p. 127-128.

"Hiperclorhidria en el hipertiroidismo: su patogenia y tratamiento". Anales de la Real Academia de Medicina, XXXII, 1.912, p. 276.

Año 1.913

"Concepto moderno de la intoxicación gravídica". Los Progresos de la Clínica, I, t. I, 1.913, p. 257-270

L'homoorganothérapie dans le traitement de quelques gynecopathies. Madrid, 1.913. Los Progresos de la Clínica, I, t. II, 1.913, p. 40 a 45.

"Extirpación de dos tumores en el vientre". Anales de la Real Academia de Medicina, XXXIII, 1.913, p. 157-158.

Año 1.914

Prefacio al libro: Puericultura intrauterina. Obstetricia familiar (Memorias de una matriz) del Dr. Clavijo. Imp. Helénica, Madrid, - 1.914.

Nuestra experiencia personal en el tratamiento del cáncer de útero por medio del radio y mesotorio. Madrid, 1.914. Los Progresos de la Clínica, II, t. IV, 1.914, p. CCXXXIV-CCIL.

"La necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el mesotorio en el cáncer de útero". Los Progresos de la Clínica, II, t. IV, 1.914, p. 360-363.

Año 1.915

"La pituitrina como medio para determinar el parto prematuro artificial". Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. -- Congreso de Madrid. VIII, 1.915, p. 149-154.

Observaciones y estadísticas personales sobre el tratamiento del cáncer uterino por medio del radio y mesotorio. Imp. Hijos de Nicolás Moya, Madrid, 1.915.

"Tratamiento del cáncer uterino por los procedimientos radiactivos y el mesotorio". Anales de la Real Academia de Medicina, XXXV, 1.915, p. 84-88, 94-98, 110-138, 144-154, 168-181, 186-195, 512-529 y 534-549.

Año 1.916

"De las estrecheces moderadas de las pelvis planas. Conducta del médico en la asistencia al parto en estos casos". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, n°2, 1.916, p. 49-59.

"Algunas consideraciones sobre un caso de feto acardio". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, n°10, 1.916, p. 433-436.

"Nuevas investigaciones sobre el tratamiento del cáncer". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº3, 1.916, p. 126-132.

"La Roentgenterapia en los miomas". Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Congreso de Valladolid. IX, 1.916, p. 241-269.

"El Profesor Dr.D. Miguel Fargas y Roca". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº3, 1.916, p. 97-99.

"La analgesia en el parto normal". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, I, nº8, 1.916, p. 337-342.

"Necrología del Dr. Fargas". Anales de la Academia Nacional de Medicina, XXXVI, 1.916, p. 83-89.

"Parálisis obstétricas". (Intervención en la discusión). Anales de la Academia Nacional de Medicina, XXXVI, 1.916, p. 319-321.

"Consideraciones sobre las palabras partería, partero, etc.". Anales de la Academia Nacional de Medicina, XXXVI, 1.916, p. 333-335.

"Carta al Dr. Pulido sobre la colección de cráneos de Olóriz". El Siglo Médico, LXIII, 1.916, p. 772.

Año 1.917

"Algo sobre infecciones puerperales". El Siglo Médico, LXIV, 1917, p. 618-619 y 640-642.

"Tratamiento operatorio de los prolapsos completos de útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, n°23, 1.917, p. 481-488.

"La Radiumterapia en el cáncer de útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, n°16, 1.917, p. 145-157.

"Los medios físicos en la terapéutica ginecológica". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, II, n°18, 1.917, p. 241-251.

"Nuestro método en los miomas y metrorragias". La Medicina Ibero, I, t. I, n°6, 1.917, p. 206-213.

Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología. (En colaboración con V. Conill). Edit. Salvat, Barcelona, 1.917.

"Introducción a la conferencia de extensión de cultura médica dada por el Dr. Población en la R. A. M.". El Siglo Médico, LXIV, - 1.917, p.395-396.

#### Año 1.918

"La obstetricia iconográfica bonaerense". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, III, n°25, 1.918, p. 1-8.

Polftica Universitaria. Madrid, 1.918.

Tratado de Ginecología. Madrid, 1.918.

"Sesión necrológica del Prof. D. Nicolás Achúcarro". (Interven---  
ción). Anales de la Academia Nacional de Medicina, XXXVIII, 1.918,  
p. 244-245.

Año 1.919

Prólogo al libro: Origen, formación y evolución del folículo de -  
Graaf. Histogénesis del cuerpo lúteo, por el Dr. L. G. Guilera. -  
Edit. Calpe, Madrid, 1.919.

"La elección de dosis en el tratamiento radioactivo del carcinoma  
cervical uterino". La Medicina Ibero, nºextr. 1.919, p. 66-67.

"Diatermia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, -  
nº37, 1.919, p. 5-8.

"Fototerapia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV,  
nº37, 1.919, p. 1-4.

"Variaciones en la técnica de las aplicaciones de Radium en las -  
diferentes formas de cáncer cervical del útero". Revista Española  
de Obstetricia y Ginecología, IV, nº45, 1.919, p. 385-394.



"Reseña del I Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de lengua francesa". El Siglo Médico, LXVI, 1.919, p. 885-889.

"Psicosis menstruales". La Medicina Ibero, nºextr. 1.919, p. 67.

"Los Rayos ultravioleta en Ginecología". La Medicina Ibero, nºext. 1.919, p. 66.

"La elección de dosis en el tratamiento radioactivo del carcinoma cervical uterino". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, nº42, 1.919, p. 241-246.

"Indicaciones y técnica de la histerectomía en el tratamiento de las supuraciones anexiales". (Intervención en la ponencia). Revista Española de Obstetricia y Ginecología, IV, nº47, 1.919, p. 484-488.

"Tratamiento operatorio del cáncer del cuello uterino". (Intervención en la comunicación). La Medicina Ibero, III, t. IX, nº103, - 1.919, p. 71-73.

#### Año 1.920

"La radioterapia de los fibromas uterinos". (Intervención en la discusión). Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, nº52, 1.920, p. 162-165.

"Estado actual del Radium y de la Radioterapia en el cáncer del útero". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°54, --- 1.920. p. 241-259.

"La dosis en el tratamiento de los tumores por el Radio y Rayos X". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°57, 1.920, p. 385-388.

"Tratamiento de algunas ginecopatías con la Fototerapia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°53, 1.920, p. 193-203.

"Tratamiento de algunas ginecopatías por medio de la electricidad". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, V, n°56, 1.920, p. 337-347.

"La anestesia raquidiana en cirugía urinaria". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XL, 1.920, p. 289-290.

"Tuberculosis laríngea". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XL, 1.920, p. 382-394

Discurso en el homenaje al Dr. Cortezo en la Academia de Medicina. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XL, 1.920, p. -- 515-516.

Año 1.921

"Algunas consideraciones sobre el empleo de la radiografía en el diagnóstico de la gestación". La Clínica Castellana, XXII, 1.921, p. 67-75. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VI, n°61, 1.921, p. 3-18.

"Tratamiento del cáncer cervical del útero por la combinación de la Roentgen y la Radiumterapia". Gynécologie et Obstetrique, t. - III, n°6, 1.921.

"La dosificación en radioterapia profunda". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VI, n°67, 1.921, p. 289-302.

La Roentgenterapia en Ginecología. Julio Cosano, Madrid, 1.921.

"Un caso de mioma gigantesco". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VI, n°62, 1.921. p. 49-52.

"Las grandes metrorragias y su tratamiento". La Medicina Ibero, V, t. XIV, n°188, 1.921, p. 443-447.

"Los honorarios médicos". El Siglo Médico, LXVIII, 1.921, p. 640-642.

Discurso en la sesión necrológica del Dr. Fernandez Chacón en la Academia de Medicina. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLI, 1.921, p. 377-379.

"La radiografía en la gestación". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLI, 1.921, p. 40-45.

Reseña bibliográfica del libro: Technik der Peritonealen Wundbehandlung des weiblichen Beckens von. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VI, nº67, 1.921, p. 335-336.

"Fallecimiento del Profesor Waldeyer". Sesión necrológica en la Academia de Medicina. (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLI, 1.921, p. 52.

"Mioma uterino subperitoneal". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLI, 1.921, p. 181-182.

Año 1.922

"Método de elección para el tratamiento operatorio del prolapso del útero". Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, VIII, nº5, 1.922, p. 207-218.

"La Roentgenterapia en Cirugía. Cáncer de mama". La Medicina Ibero, VI, t. XVI, nº229, 1.922. p. 287.

"Contraindicaciones al tratamiento de los fibromiomas uterinos -- por los rayos X". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VII, nº80, 1.922, p. 329-335.

"Orientaciones modernas en Obstetricia y Ginecología". Los Progresos de la Clínica, X, t. XXII, nº124, 1.922, p. 56-61.

Fisioterapia Ginecológica. (En colaboración con V. Conill). Edit. Científico Médica, Barcelona, 1.922.

"Sesión necrológica de D. Juan de Azua y Suarez". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLII, 1.922, p. 333-334.

"Cuatro palabras a modo de prólogo". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VII, nº76, 1.922, p. 145-146.

#### Año 1.923

"Los medios de medición de dosis en radioterapia profunda". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VIII, nº85, 1.923, p. 1-8.

"Les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie". La Presse Medicale, XXXI, nº65, 1.923, p. 705-708. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, VIII, nº90, 1.923, p. 241-252. - Los Progresos de la Clínica, XI, t. XXV, 1.923, p. 603-629.

Prólogo al libro: Obstetricia y Ginecología de R. Becerro de Ben-  
goa. Tall. Tip. "Extremadura", Cáceres, 1.923.

Prólogo al libro: Embarazo extrauterino de J. Torre Blanco. Edit. Paracelso, Madrid, 1.923.

"Ginecología conservadora". Los Progresos de la Clínica, XI, t. - XXV, 1.923, p. 157-164.

"Complicaciones gastrointestinales postoperatorias". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLIII, 1.923, p. 442-455.

"Sesión necrológica del Sr. Dr. D. Luis Ortega Morejón". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLIII, 1.923, p. 33.

#### Año 1.924

"Técnica de la aplicación del radio en el cáncer del cuello del útero según su estructura histológica". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, p. 721-735.

Contestación al discurso de recepción del Dr. Slocker en la Real Academia Nacional de Medicina. Edit. Tip. Nieto y Cía, Madrid, -- 1.924.

"Significación que debe tener el actual Congreso de Ciencias de - Sevilla". Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVIII, 1.924, p. 577-583.

"Necesidad de la creación en Madrid de una ciudad universitaria".  
Los Progresos de la Clínica, XII, t. XXVII, 1.924, p. V-XIV.

Presentación del profesor Enrique Finochietto en la Real Academia Nacional de Medicina. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLIV, 1.924, p. 457-459.

"La gonococia en Ginecología como regalo conyugal". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLIV, 1.924, p. 429-430.

Año 1.925

"Acción biológica de los rayos X desde el punto de vista de la Ginecología". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, X, n° 117, 1.925, p. 385-396.

Prólogo al libro: Operatoria urológica del Dr. M. Seres Ibars. --  
Edit. Juan B. Aragonés, Barcelona, 1.925.

"Lucha contra el cáncer". La Medicina Ibero, IX, t. XIX, 1.925, -  
p. DXXX.

"Eugenesia y feminismo". El Siglo Médico, LXXII, 1.925, p. 364.

"Sesión necrológica del académico Sr. D. Juan Cisneros y Sevil---  
llano". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLV, ---

1.925, p. 419-421.

Presentación del Dr. Levaditi en la Real Academia Nacional de Medicina. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLV, --- 1.925, p. 289-290.

Año 1.926

"La radioterapia en el tratamiento del cáncer". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº124 y 125, 1.926, p. 137-152 y 195-205.

Prólogo al libro: Tratamiento Roentgen del carcinoma de mama, del Dr. H. Wintz. Leipizig, 1.926.

"Cirugía conservadora en los miomas uterinos". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº131, 1.926, p. 473-478.

"Relaciones entre el aparato genital femenino y el funcionalismo digestivo". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XI, nº 127, 1.926, p. 281-286. Los Progresos de la Clínica, XIV, t.XXXIV, 1.926, p. 30-38. Anales del Instituto Madinaveitia, 1.927, p.2635.

"Consideraciones sobre el tratamiento de la leucorrea crónica". - Gaceta Médica Española, I, nº2, 1.926, p. 52-57.

"Un método de exploración ginecológica poco usado". Anales de la



Real Academia Nacional de Medicina, XLVI, 1.926, p. 257-273 y --  
281-289.

Año 1.927

"Sobre el carcinoma del cuello uterino". Gaceta Médica Española,  
I, nº5, 1.927, p. 225-228.

"Naturaleza de los rayos X y sus aplicaciones médicas". Blass S.  
A., Madrid, 1.927.

"Estado actual de la enseñanza de la Medicina en España". Los --  
Progresos de la Clínica, XV, t. XXXV, 1.927, p. V-XI.

"Cirugía abdominal durante el embarazo". (Intervención en la dis-  
cusión). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLVII,  
1.927, p. 333-336.

"El profesor Recaséns ante el problema de la educación sexual de  
la mujer". Gaceta Médica Española, I, nº8, 1.927, p. 247 P.

"La educación sexual femenina" El Siglo Médico, LXXIV, 1.927, p.  
397-398.

"Cáncer uterino". El Siglo Médico, LXXIV, 1.927, p. 448-449.

"La lucha contra el cáncer". La Medicina Ibero, XI, t. XXI, 1.927,

p. DCXVIII.

Reseña bibliográfica del libro: Internationale Radiotheraphie. Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XII, nº139, 1.927, - p. 332-333.

Año 1.928

"Embarazo e intervenciones operatorias abdominales". Gaceta Médica Española, II, nº17, 1.928, p. 224.

"Acción biológica de las radiaciones sobre las glándulas endocrinas". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XIII, nº148, 1.928, p. 145-153. Los Progresos de la Clínica, XVI, t. XXXVI, -- 1.928, p. 163-169.

"Eugenesia y procreación". Gaceta Médica Española, II, nº18, 1.928, p. 249-251.

"Sobre algunas cuestiones interesantes modernamente en Ginecología: origen del sexo, constituciones, etc.". Gaceta Médica Española, III, nº27, 1.928, p. 110-117.

Prólogo al Tratado de Ginecología para médicos y estudiantes del Prof. Dr. Baisch y colaboradores, bajo la dirección del Prof. D. E. Opitz. Barcelona 1.928.

"Tratamiento de los prolapsos uterinos". (Participación en la discusión). Sociedad Ginecológica Española. Primera Semana Ginecológica. Imp. edit. Hernando, Madrid, 1.928, p. 111-113.

"Sesión necrológica del Dr. D. José Rodríguez Carracido". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLVIII, 1.928, p. 456-459.

"Sesión necrológica del Dr. D. Ramón Jimenez y García". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, XLVIII, -- 1.928, p. 486.

Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique. Tip. Artística, Madrid, 1.928.

Año 1.929

"Un caso de hermafroditismo ginandroide". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XIV, n°164, 1.929, p. 321-334. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, I, (2° época), 1.930, p. 357-378.

Prólogo al libro: Investigaciones acerca de la organogenia del neumogástrico del Dr. J. Vazquez Sans. Barcelona, 1.929.

"Algunas consideraciones sobre la cirugía conservadora de los anejos del útero". Crónica Médica, XXXIII, n°743, 1.929, p. 101-111.

"Tuberculosis genito-peritoneal". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XIV, n°166, 1.929, p. 409-419.

Año 1.930

"Obrerismo femenino y fertilidad". La Medicina Ibero, XIV, t.XXIV, n°662, 1.930, p. LV-LIX.

"La Casa de Salud Valdecilla". Gaceta Médica Española, IV, n°41, 1.930, p. 131 P.

"El jubileo del profesor A. Doderlein, de Munich". Gaceta Médica Española, IV, n°46, 1.930.

"Algunas consideraciones sobre las dermatosis menstruales". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XV, n°172, 1.930, p. -- 137-144.

"Proceso biológico de la menstruación". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XV, n°173, 1.930, p. 177-188.

"La menstruación y las glándulas incretorias". Gaceta Médica Española, IV, n°46, 1.930, p. 433-437.

"Sesión necrológica del Dr. Ferrán". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, I, (2° época), 1.930, p. 433-434.

"Alteraciones de la menstruación por insuficiencia ovárica". El Siglo Médico, LXXVII, 1.930, p. 435.

Radioterapia Ginecológica. Sus fundamentos y relación con las increciones. Nueva Imprenta Radio, Madrid, 1.930.

Año 1.931

"El Pernokton en Obstetricia". Revista Española de Obstetricia y Ginecología, XVI, n°182, 1.931, p. 49-54.

"Terapéutica del cáncer uterino según su forma anatomopatológica e histológica". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, II, (2° época), 1.931, p. 55-56.

"Sesión necrológica del Dr. D. Rafael Mollá Rodrigo". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, II, (2° época), 1.931, p. 99.

"Necrología de los profesores Fuchs y Gley". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, II, (2° época), -- 1.931, p. 313.

"La demostración de la hormona del lóbulo anterior de la hipófisis y su valor diagnóstico en el embarazo". (Intervención en la discusión). La Medicina Ibero, XV, t. XXV, n°687, 1.931, p. 42-44. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, II, (2° época)

ca), 1.931, p. 336-340.

"Anestesia hipnótica en el parto". Los Progresos de la Clínica, - XIX, t. XXXIX, 1.931, p. 249-250. La Medicina Ibero, XV, t. XXV, n° 699 y 700, 1.931, p. 538 y 562. Gaceta Médica Española, V, n° 56, 1.931, p. 440-441.

"Algo sobre la reacción de Ascheim-Zondek". Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, III, (2° época), 1.932, p. 111. Gaceta Médica Española, V, n° 57, 1.931, p. 503.

"Aborto y secreciones internas". La Medicina Ibero, XV, t. XXV, - n° 709, 1.931, p. 935-936. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, III, (2° época), 1.932, p. 163-168.

Facultad de Medicina de Madrid. Clínica de Obstetricia y Ginecología. Curso 1.930-1.931. Tall. Tip. Cuesta, Valladolid; 1.931.

El cáncer de útero. Edit. España, Madrid, 1.931.

#### Año 1.932

"Innovaciones recientes en Obstetricia y Ginecología". Innovaciones recientes en Medicina. Edit. Javier Morata, Madrid, 1.932, p. 11-25.

"Sobre algunos casos de epiploitis de origen intestinal como com-

plicación de tumores abdominales". Gaceta Médica Española, VI, n° 66, 1.932, p. 305-306.

"Sesión necrológica del Dr. D. José Francos Rodríguez". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, III, (2° época), 1.932, p. 225-226.

"Fecundación artificial". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, IV, (2° época), 1.932, p. 262-264.

"Doble anastomosis uretero-rectal". (Intervención en la discusión) Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, IV, 1.932, p. -- 470-471.

"Sesión necrológica del Dr. D. Angel Pulido y Fernández, secretario perpetuo de la corporación". (Intervención). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, IV, (2° época), 1.932, p. 638-640.

"La ectoovariopexia con ventana lumbar en el conejo, aplicada al diagnóstico precoz del embarazo y al estudio de las variedades -- fundamentales del ovario". (Intervención en la discusión). Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, III, (2° época), 1.932, p. 410.

2. POR AFINIDAD TEMATICA (\*)

A. C I R U G I A

"Peritonitis puerperal curada por laparotomía". 1.908.

"Embolia pulmonar en un puerperio aséptico". 1.908.

"Cirugía abdominal durante el embarazo". 1.927.

"Embarazo e intervenciones operatorias abdominales". 1.928.

"Sarcoma de la cueva de Higmore. Historia clínica". 1.888.

"Quiste hidatídico intrahepático. Colerragia enorme. Curación". 1.895.

"Crup de forma prolongada; traqueotomía, inyecciones de suero. Curación". 1.895.

"Consideraciones sobre los linfadenomas malignos". 1.895.

"Revista de Cirugía operatoria del Hospital de Niños". 1.895.

---

(\*) Para la referencia bibliográfica completa ver el apartado 1.



"Traqueotomía y entubamiento traqueal. Inyecciones de suero antidiftérico. Curación". 1.896.

"Fractura y hundimiento parietal con paraplejia absoluta. Resección craneal. Curación". 1.896.

Del tratamiento quirúrgico del mal de Pott. 1.896.

"Deformidades consecutivas al noma de boca". 1.897.

"Cirugía de la infancia. Tumores del cráneo". 1.897.

"La Cirugía en el Hospital de Niños. Marzo". 1.897.

"De la inflamación de la bolsa retrotrocantérea". 1.897.

"Resección osteoplástica del cráneo por epilepsía jacksoniana!"1899.

Cirugía del corazón. 1.899.

"Ablación total del estómago". 1.902.

Tratado de Cirugía de la Infancia. Tomo primero. 1.901.

Tratado de Cirugía de la Infancia. Tomo segundo. 1.902.

"Folletín: Cirugía infantil". 1.899, 1.900, 1.901 y 1.902.

"Caso de diagnóstico dudoso". Discusión. 1.903.

"Dos casos de cirugía abdominal". Discusión. 1.903.

"Ureterocistoneostomía". 1.903.

"Dos casos de apendicitis supurada y quiste pélvico que la simulaba". Discusión. 1.903.

"Dos casos de miomas uterinos complicados de apendicitis". 1.903.

"Cirugía del aparato biliar". Discusión. 1.905.

"Uretero-cisto-neostomía. Cistopexia". 1.905.

"Intervención quirúrgica en la apendicitis durante el periodo agudo". Discusión. 1.908.

"Ovariectomía precedida de 60 paracentesis con las cuales se han extraído más de 1.500 litros de líquido quístico". 1.908.

"Algunas observaciones clínicas acerca de la gangrena gaseosa de origen traumático". Discusión. 1.909.

"De las peritonitis postoperatorias". Discusión. 1.911.

"El uréter en las intervenciones ginecológicas". Discusión. 1.912.

"Tratamiento quirúrgico del peritoneo". 1.912.

"Extirpación de dos tumores en el vientre". 1.913.

"Complicaciones gastrointestinales postoperatorias". 1.923.

Contestación al discurso de recepción del Dr. Slocker en la Real .  
Academia Nacional de Medicina. 1.924.

"Doble anastomosis uretero-rectal". Discusión. 1.932.

"Sobre algunos casos de epiloitis de origen intestinal como complicación de tumores abdominales". 1.932.

"Revista de Cirugía". 1.895.

"La anestesia raquidiana en Cirugía urinaria". Discusión. 1.920.

#### B. O B S T E T R I C I A

"Un caso de inversión aguda del útero". 1.894.

"La amputación del cuello uterino como causa de distocia". 1.903.

"Patogenia del corioma o deciduoma maligno". 1.903.

"Dos lecciones sobre la infección puerperal". 1.903.

"De la anhematosis durante el embarazo y parto". 1.903.

"Profilaxis y tratamiento de las infecciones puerperales". 1.904.

"El veratrum viridae en el tratamiento de la eclampsia puerperal".  
Discusión. 1.905.

"Nuevo procedimiento de parto prematuro artificial". Discusión. -  
1.905.

"Tres casos de placenta previa". Discusión. 1.905.

"Operación de Porro". 1.905.

"Roturas del útero durante el parto". 1.906.

"Consideraciones sobre un corte sagital de una mujer fallecida en  
periodo de expulsión". 1.906.

"Tratamiento de las roturas uterinas". 1.907.

"Un error en la patogenia del cefalohematoma". Discusión. 1.908.

"Peritonitis puerperal curada por laparotomía". 1.908.

"Embolia pulmonar en un puerperio aséptico". 1.908.

"Orientaciones quirúrgicas en el tratamiento de la placenta previa". 1.908.

"Un caso de vómitos graves en el embarazo, tratado por las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de cocaína". (Discusión). 1.909.

"Procedimiento de Momburg". Discusión. 1.909.

"Tratamiento de las rupturas del útero". 1.909.

"Estado actual del tratamiento de la placenta previa". 1.911.

"Tratamiento de las presentaciones de cara". Discusión. 1.910.

"Histerectomía vaginal". 1.908.

"Cardiopatías y embarazo". 1.911.

"Las presentaciones frontales". Discusión. 1.911.

"Tratamiento de las estrecheces pélvicas existiendo infección". -  
Discusión. 1.911.

"Es lícita la esterilización de la mujer". Discusión. 1.911.

"La pituitrina en Obstetricia". Discusión. 1.912.

"Tratamiento quirúrgico de las hemorragias durante el embarazo, -  
parto y puerperio". 1.912.

"La pituitrina como medio para determinar el parto prematuro arti-  
ficial". 1.915.

"Concepto moderno de la intoxicación gravídica". 1.913.

"De las estrecheces moderadas de las pelvis planas". 1.916.

"Algo sobre infecciones puerperales". 1.917.

"Parálisis obstétricas". Discusión. 1.916.

"Consideraciones sobre las palabras partería, partero, etc.". Dis-  
cusión. 1.916.

"Algunas consideraciones sobre el empleo de la radiografía en el -  
diagnóstico de la gestación". 1.921.

"Cirugía abdominal durante el embarazo". Discusión. 1.927.

"Embarazo e intervenciones operatorias abdominales". Discusión. --

1.928.

"Aborto y secreciones internas". Discusión. 1.931.

"Innovaciones recientes en Obstetricia y Ginecología". 1.932.

"Tratamiento del cáncer uterino coexistiendo con el embarazo". --  
1.903.

"Reseña del I Congreso de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de lengua francesa". 1.919.

"La obstetricia iconográfica bonaerense". 1.918.

"Orientaciones modernas en Obstetricia y Ginecología". 1.922.

"Descripción del VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología". 1.912.

"La anestesia obstétrica por las inyecciones intrarraquídeas de -  
estovafina". 1.905.

"La analgesia en el parto normal". 1.916.

"Anestesia hipnótica en el parto". 1.931.

"El Pernokton en Obstetricia". 1.931.

"Un caso de operación cesárea". 1.909.

"Consideraciones sobre tres casos de pubiotomía". 1.910.

"La demostración de la hormona del lóbulo anterior de la hipófisis y su valor diagnóstico en el embarazo". Discusión. 1.930.

"Algo sobre la reacción de Ascheim-Zondek". 1.931.

"Embarazo tubárico". 1.907.

"Un caso de embarazo ectópico". Discusión. 1.907.

"Caso de embarazo extrauterino". 1.909.

"Tres casos distintos e interesantes de gestación ectópica". 1.909

"Las pelvis obtectas". 1.903.

"Revista de Obstetricia". 1.903.

Tratado de Obstetricia. 6 ediciones. 1.907-1.932.

"La ectoovariopexia con ventana lumbar en el conejo, aplicada al diagnóstico precoz del embarazo y al estudio de las variedades -- fundamentales del ovario". Discusión. 1.932.



C. G I N E C O L O G I A

"Un caso de inversión aguda del útero". 1.894.

"Operación de Porro". 1.905.

"Tratamiento operatorio de los prolapsos completos de útero". 1.917.

"Método de elección para el tratamiento operatorio del prolapso --  
del útero". 1.922.

"Tratamiento de los prolapsos uterinos". Discusión. 1.926.

"Innovaciones recientes en Obstetricia y Ginecología". 1.932.

"De la histerectomía vaginal en el cáncer de útero". 1.888.

"Tratamiento quirúrgico del cáncer de útero". 1.902.

"Estudio necrópsico y clínico del vaciamiento pélvico en el cán--  
cer uterino". 1.903.

"Tratamiento del cáncer uterino coexistiendo con el embarazo". --  
1.903.

"La operabilidad del cáncer del útero". 1.909.

"La histerectomía en el cáncer". 1.910.

"De la operabilidad del cáncer uterino en España". 1.911.

"Carcinoma del cuello del útero de forma excrecente coincidiendo con un mioma de gran tamaño". 1.912.

"nuevas investigaciones sobre el tratamiento del cáncer". 1.916.

"Tratamiento operatorio del cáncer del cuello uterino". 1.919.

"Sobre el carcinoma del cuello uterino". 1.927.

"Cáncer uterino". 1.927.

"Terapéutica del cáncer uterino según su forma anatomopatológica e histológica". 1.930.

El cáncer del útero. 1.931.

"Nuestra experiencia personal en el tratamiento del cáncer uterino por el Radio y el Mesotorio". 1.914.

"La necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el Mesotorio en el cáncer de útero". 1.914.

"Tratamiento del cáncer uterino por los procedimientos radioacti-

vos y el Mesotorio". 1.915.

"La roentgenterapia en los miomas". 1.915.

Observaciones y estadísticas personales sobre el tratamiento del  
cáncer uterino por medio del Radio y Mesotorio. 1.915.

"La Radiumterapia en el cáncer de útero". 1.917.

"Los medios físicos en la terapéutica ginecológica". 1.917.

"Los Rayos ultravioleta en Ginecología". 1.919.

"La elección de dosis en el tratamiento radioactivo del carcinoma  
cervical uterino". 1.919.

"Variaciones en la técnica de las aplicaciones de Radium en las -  
diferentes formas de cáncer cervical del útero". 1.919.

"La radioterapia de los fibromas uterinos". Discusión. 1.920.

"Estado actual del Radium y de la Radioterapia en el cáncer del ú-  
tero". 1.920.

"La dosis en el tratamiento de los tumores por el Radio y Rayos X".  
1.920.

"Tratamiento del cáncer cervical del útero por la combinación de la Roentgen y la Radiumterapia". 1.921.

"Tratamiento de algunas ginecopatías con la Fototerapia". 1.920.

"Tratamiento de algunas ginecopatías por medio de la electricidad". 1.920.

La Roentgenterapia en Ginecología. 1.921.

"Contraindicaciones al tratamiento de los fibromiomas uterinos -- por los rayos X". 1.922.

"La Roentgenterapia en Cirugía. Cáncer de mama". 1.922.

"Les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie". 1.923.

"Técnica de la aplicación del radio en el cáncer del cuello del útero según su estructura histológica". 1.924.

"Acción biológica de los rayos X desde el punto de vista de la Ginecología". 1.925.

"La radioterapia en el tratamiento del cáncer". 1.926.

"Dos casos de miomas uterinos complicados de apendicitis". 1.903.

"Un hecho clínico: cálculos hepáticos relacionados con metrorragias". 1.907.

"El ureter en las intervenciones ginecológicas". Discusión. 1.912.

"Reseña del I Congreso de Tocólogos y Ginecólogos de lengua francesa". 1.919.

"Algunas consideraciones sobre la etiología e histología de los -  
miomas uterinos". 1.904.

"Fibromioma quístico de la matriz". Discusión. 1.905.

"Coexistencia de quiste paraovárico y mioma submucoso del útero".  
1.908.

"Mioma del útero". 1.909.

"Fibromas uterinos y cardiopatías". Discusión. 1.912.

"Carcinoma del cuello del útero coincidiendo con un mioma de gran  
tamaño". 1.912.

"Nuestro método en los miomas y metrorragias". 1.917.

"Un caso de mioma gigantesco". 1.921.

"Mioma uterino subperitoneal". 1.921.

"Cirugía conservadora en los miomas uterinos". 1.926.

"Algo sobre la anatomía patológica de las metritis". 1.909.

"De las metritis sifilíticas". 1.910.

"Evolución histórica de la Ginecología". 1.903.

"Cuerpos extraños en la vagina". Discusión. 1.904.

"Tratamiento del prurito vulvar". 1.905.

Tuberculosis genital en la mujer. 1.906.

"Anatomía patológica de las afecciones genitales femeninas". 1.909.

"Manifestaciones genitales de la insuficiencia tiroidea". 1.911.

L'homoorganothérapie dans le traitement de quelques gynecopathies.  
1.913.

"Las grandes metrorragias y su tratamiento". 1.921.

"Orientaciones modernas en Obstetricia y Ginecología". 1.922.

"Ginecología conservadora". 1.923.

"La gonococia en Ginecología como regalo conyugal". Discusión. --  
1.924.

"Un método de exploración ginecológica poco usado". 1.926.

"Sobre algunas cuestiones interesantes modernamente en Ginecología: origen del sexo, constituciones, etc.". 1.928.

"Un caso de hermafroditismo ginandroide". 1.929.

"Fecundación artificial". Discusión. 1.932.

"Descripción del VI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología". 1.912.

Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique". 1.923.

Radioterapia Ginecológica. Sus fundamentos y relación con las increciones. 1.930.

"Quiste supurado del ovario en una niña de 13 años". 1.895.

"Algunas observaciones de quistes dermoideos del ovario". 1.897.

"Fibromas del ovario". 1.904.

"Quiste papilomatoso derecho y salpingoovaritis cancerosa del izquierdo". Discusión. 1.907.

"Sobre el origen folicular de los quistes papilomatosos del ovario". 1.908.

"Coexistencia de quiste paraovárico y mioma submucoso del útero". 1.908.

"Psicosis menstruales". 1.919.

"Algunas consideraciones sobre las dermatosis menstruales". 1.930.

"Tratamiento de las supuraciones anexiales". 1.902.

"Tratamiento de las supuraciones pelvianas". 1.903.

"Un caso clínico de cirugía anexial". 1.905.

"Dos casos clínicos de hidrosalpinx". 1.906.

"Cirugía conservadora de los anejos uterinos". 1.908.

"De la esterilidad de causa mecánica". 1.911.

"Indicaciones del tratamiento quirúrgico de las inflamaciones anexiales". 1.911.



"Indicaciones y técnica de la histerectomía en el tratamiento de las supuraciones anexiales". 1.919.

"Consideraciones sobre el tratamiento de la leucorrea crónica". - 1.926.

"Algunas consideraciones sobre la cirugía conservadora de los anejos del útero". 1.929.

"Tuberculosis genito-peritoneal". 1.929.

"Histerectomía vaginal". 1.908.

Lecciones de Ginecología. 1.900.

Lecciones de Ginecología clínica. 1.905.

Lecciones clínicas de Ginecología dadas en la Facultad de Medicina de Madrid. Curso 1.910-1.911. 1.911.

Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología. (En colaboración con V. Conill). 1.917.

Tratado de Ginecología. 1.918 (1ª edición). 1.925 (2ª edición).

Fisioterapia Ginecológica. (En colaboración con V. Conill). 1.922.

D. M E D I O S   F I S I C O S

"Algunas consideraciones sobre el empleo de la radiografía en el diagnóstico de la gestación". 1.921.

Nuestra experiencia personal en el tratamiento del cáncer de útero por medio del radio y mesotorio. 1.914.

"La necesidad de asociar la roentgenterapia al tratamiento por el mesotorio en el cáncer de útero". 1.914.

"Tratamiento del cáncer uterino por los procedimientos radioactivos y el mesotorio". 1.915.

Observaciones y estadísticas personales sobre el tratamiento del cáncer uterino por medio del radio y mesotorio. 1.915.-

"La Roentgenterapia en los miomas". 1.916.

"La Radiumterapia en el cáncer de útero". 1.917.

"Los medios físicos en la terapéutica ginecológica". 1.917.

"Los Rayos ultravioleta en Ginecología". 1.919.

"La elección de dosis en el tratamiento radioactivo del carcinoma

cervical uterino". 1.919.

"Diatermia". 1.919.

"Fototerapia". 1.919.

"Variaciones en la técnica de las aplicaciones de Radium en las -  
diferentes formas de cáncer cervical del útero". 1.919.

"La radioterapia de los fibromas uterinos". Discusión. 1.920.

"Estado actual del Radium y de la Radioterapia en el cáncer del -  
útero". 1.920.

"La dosis en el tratamiento de los tumores por el Radio y Rayos X".  
1.920.

"Tratamiento del cáncer cervical del útero por la combinación de  
la Roentgen y la Radiumterapia". 1.921.

"Tratamiento de algunas ginecopatías con la Fototerapia". 1.920.

"Tratamiento de algunas ginecopatías por medio de la electricidad".  
1.920.

"La dosificación en radioterapia profunda". 1.921.

La Roentgenterapia en Ginecología. 1.921.

"Contraindicaciones al tratamiento de los fibromiomas uterinos por los rayos X". 1.922.

"La Roentgenterapia en Cirugía. Cáncer de mama". 1.922.

"Los medios de medición de dosis en radioterapia profunda". 1.923.

"les nouvelles applications de la radiothérapie en gynécologie". 1.923.

"Técnica de la aplicación del radio en el cáncer del cuello del útero según su estructura histológica". 1.924.

"Acción biológica de los rayos X desde el punto de vista de la Ginecología". 1.925.

"La radioterapia en el tratamiento del cáncer". 1.926.

Naturaleza de los rayos X y sus aplicaciones médicas. 1.927.

"Acción biológica de las radiaciones sobre las glándulas endocrinas". 1.928.

Bases biologiques de la roentgentherapie gynécologique. 1.928.

Radioterapia Ginecológica. Sus fundamentos y relación con las incrementaciones. 1.930.

Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología. (En colaboración con V. Conill). 1.917.

Fisioterapia Ginecológica. (En colaboración con V. Conill). 1.922.

E. M E D I C I N A

"Cardiopatías y embarazo". 1.911.

"Del cáncer". 1.912.

"Nuevas investigaciones sobre el tratamiento del cáncer". 1.916.

"Lucha contra el cáncer". 1.925.

"La lucha contra el cáncer". 1.927.

"De la poliflebitis infecciosa de naturaleza streptocócica". 1.898.

De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afeccio-

nes del corazón. 1.902.

"Un hecho clínico: cálculos hepáticos relacionados con metrorragias". 1.907.

"Hiperclorhidria en el hipertiroidismo: su patogenia y tratamiento". Discusión. 1.912.

"Tuberculosis laríngea". 1.920.

"Fibromas uterinos y cardiopatías". Discusión. 1.912.

"Manifestaciones genitales de la insuficiencia tiroidea". 1.911.

"Psicosis menstruales". 1.919.

"Algunas consideraciones sobre las dermatosis menstruales". 1.930.

#### F. F I S I O L O G I A

"Aborto y secreciones internas". Discusión. 1.931.

"Innovaciones recientes en Obstetricia y Ginecología". 1.932.

"Acción biológica de las radiaciones sobre las glándulas endocrinas". 1.928.

"Naturaleza de las llamadas metritis glandulares". 1.911.

De la acción fisiológica de la digital y su empleo en las afecciones del corazón. 1.902.

"Relaciones entre el aparato genital femenino y el funcionalismo digestivo". 1.926.

Radioterapia Ginecológica. Sus fundamentos y relaciones con las increciones. 1.930.

"Contribución al estudio de la ovulación en la infancia". 1.908.

"Proceso biológico de la menstruación". 1.930.

"La menstruación y las glándulas incretorias". 1.930.

"La demostración de la hormona del lóbulo anterior de la hipofisis y su valor diagnóstico en el embarazo". Discusión. 1.930.

G. A N E S T E S I A

"Ventajas del éter sobre el cloroformo como anestésico general".  
1.897.

"La anestesia obstétrica por las inyecciones intrarraquídeas de  
estovaina". 1.905.

"Anestesia local". Discusión. 1.911.

"La analgesia en el parto normal". 1.916.

"La anestesia raquidiana en Cirugía urinaria". Discusión. 1.920.

"Anestesia hipnótica en el parto" 1.931.

"El Pernokton en Obstetricia". 1.931.

H. O T R O S

"Un monstruo doble: autopsia". 1.905.



"Algunas consideraciones sobre un caso de feto acardio". 1.916.

Prólogo al Tratado de Obstetricia de R. Olshausen. 1.904.

Prefacio al libro: Puericultura intrauterina. Obstetricia familiar (Memorias de una matriz) del Dr. Clavijo. 1.914.

Prólogo al libro: Origen, formación y evolución del folículo de Graaf. Histogénesis del cuerpo lúteo, por el Dr. L. G. Guilera. 1.919.

Prólogo al libro: Obstetricia y Ginecología, por el Dr. R. Becerra de Bengoa. 1.923.

Prólogo al libro: Embarazo extrauterino, por el Dr. J. Torre Blanco. 1.923.

Prólogo al libro: Operatoria urológica. por el Dr. M. Seres Ibars 1.925.

Prólogo al libro: Tratamiento Roentgen del carcinoma de mama, por el Dr. H. Wintz. 1.926.

"Evolución histórica de la Ginecología". 1.903.

"Comentarios sobre la estadística de nacimientos de 1.906". Discusión. 1.909.

"Eugenesia y feminismo". 1.925.

"La educación sexual femenina". 1.927.

"Eugenesia y procreación". 1.928.

"Sobre algunas cuestiones interesantes modernamente en Ginecología: origen del sexo, constituciones, etc.". 1.928.

"Obrerismo femenino y fertilidad". 1.930.

"El Profesor Dr. D. Miguel Fargas y Roca". 1.916.

"Significación que debe tener el actual Congreso de Ciencias de Sevilla". 1.924.

Prólogo al Tratado de Ginecología para médicos y estudiantes del Prof. Dr. Baisch y colaboradores, bajo la dirección del Prof. D. E. Opitz. 1.928.

Prólogo al libro: Investigaciones acerca de la organogenia del neumogástrico del Dr. J. Vazquez Sans. 1.929.

"La Casa de Salud Valdecilla". 1.930.

"El jubileo del profesor A. Doderlein, de Munich". 1.930.

Política Universitaria. 1.918.

"Los honorarios médicos". 1.921.

"Necesidad de la creación en Madrid de una ciudad universitaria".  
1.924.

"Estado actual de la enseñanza de la Medicina en España". 1.927.

Facultad de Medicina de Madrid. Clínica de Obstetricia y Gineco--  
logía. Curso 1.930-1.931. 1.931.

Intervención en la discusión del VIII tema oficial del Congreso -  
de Ciencias Médicas de Barcelona. 1.889.

"Carta al Dr. Pulido sobre la colección de cráneos de Olóriz". --  
1.916.

"Introducción a la conferencia de extensión de cultura médica dad  
por el Dr. Población en la R. A. M.". 1.917.

Opinión sobre: "Información acerca de la utilidad y trascendenci  
de los Congresos Médicos Internacionales". 1.903.

"Velada necrológica en honor del Dr. Ribera". Intervención. 1.91

"Necrología del Dr. Fargas". 1.916.

Discurso en el homenaje al Dr. Cortezo en la Academia de Medicina.  
1.920.

"Sesión necrológica del Dr. Fernandez Chacón". Intervención. 1.921.

'Sesión necrológica del profesor Achúcarro". Intervención. 1.918.

"La radiografía en la gestación". 1.921.

Reseña bibliográfica del libro: Tecnick der Peritonealen Wundbe--  
handlung des weiblichen Beckens von. 1.921.

"Fallecimiento del Profesor Waldeyer". Intervención. 1.921.

"Sesión necrológica de D. Juan de Azua y Suarez". Intervención. -  
1.922.

"Cuatro palabras a modo de prólogo". 1.922.

"Sesión necrológica del Sr. Dr. D. Luis Ortega Morejón". Interven-  
ción. 1.923.

Presentación del profesor Enrique Finochietto en la Real Academia  
Nacional de Medicina. 1.924.

"Sesión necrológica del académico Sr. D. Juan Cisneros y Sevilla-  
no". 1.925.

Presentación del Dr. Levaditi en la Real Academia Nacional de Medicina. 1.025.

Reseña bibliográfica del libro: Internationale Radiotherapie 1.927

"Sesión necrológica en memoria del Dr. D. José Rodríguez Carracedo". Intervención. 1.928.

"Sesión necrológica en memoria del Dr. D. Ramón Jiménez y García". Intervención. 1.928.

"Sesión necrológica al Dr. Ferrán". Intervención. 1.930.

"Sesión necrológica del Dr. D. Rafael Mollá Rodrigo". Intervención. 1.931.

"Necrología de los profesores Fuchs y Gley". Intervención. 1.931.

"Sesión necrológica del Dr. D. José Francos Rodríguez". 1.932.

"Sesión necrológica del Dr. D. Angel Pulido y Fernández, secretario perpetuo de la corporación". Intervención. 1.932.

Comentario al trabajo: "Neuer Beitrag zur Lehre der Menstruation und Ovulation". 1.908.

Comentario al trabajo: "Normally there should be no hemorrhage ---

from the placental site at the time of delivrey". 1.908.

Comentario al trabajo: "A Contribution to the Study of Superficial Papilloma of the Ovary". 1.908.

Comentario al trabajo: "A Case of Endothelioma of the Uterus arising in a Fibro-myoma, and associated with Glandular Carcinoma of the Endometrium". 1.908.

Comentario al trabajo: "Carcinoma of the Ovary in a Child aged seven years". 1.908.

Comentario al trabajo: "The Treatement of Acute General Séptique Peritonitis". 1.908.

Comentario al trabajo: "Un cas de rupture de l'uterus pendant le travail". 1.908.

Comentario al trabajo: "L'endoscopie uterine: ses applications au diagnostique et au traitement des affections intrauterines". 1.908.

Comentario al trabajo: "Operaciones obstétricas en los casos de eclampsia y pelvis viciadas". 1.908.

Comentario al trabajo: "Tratamiento operatorio de la eclampsia". 1.908.

Comentario al trabajo: "Cuerpos extraños dejados en la cavidad abdominal después de laparotomía". 1.908.

Comentario al trabajo: "¿Es la pubiotomía una operación justificable?". 1.908.

Comentario al trabajo: "Experimentelle Beitrage zur Behandlung -- des Puerperalfiebers". 1.909.

Comentario al trabajo: "Zur Behandlung der Uterusruptur". 1.909.

Comentario al trabajo: "Zur operativen Anzaigstellung bei chronischen entzündlichen Adnexerkrankungen". 1.909.

Comentario al trabajo: "Beitrage zur Lokalanestesia bei der Dilatation des Cervicalkanals und operationem an der Portio". 1.909.

Comentario al trabajo: "Adrenalin beim Kaiserschnitt". 1.909.

Comentario al trabajo: "Über die Bedeutung der künstliche Blutleere der unteren Körperhälfte für die Geburtshilfe und Gynäkologie". 1.909.

Comentario al trabajo: "Amputation of the uterus in the corpus to preserve the menstrual function". 1.909.

Comentario al trabajo: "Ueber den Wert der epiduralen Injektionen

-493-

bei den Gebarenden". 1.909.



II. O T R A   B I B L I O G R A F I A

Además de los trabajos reseñados en el capítulo con el epígrafe FUENTES, han sido consultadas las siguientes publicaciones:

REVISTAS PROFESIONALES:

Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. (1.889-1.936).

Anales de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. -  
(1.908-1.912).

Anales del Instituto Madinaveitia. 1.927.

Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española. (1.914-1.933).

Anales de la Sociedad Ginecológica Española. (1.921-1.923).

Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría. (1.895-1.910).

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades. (1.903-1.908), -  
(1.920-1.931).

Boletín Informativo de la Real Academia Nacional de Medicina. --  
1.958.

Crónica Médica. 1.929.

El Siglo Médico. (1.882-1.934).

Enciclopedia Médico-Farmacéutica de Barcelona. 1.888.

Gaceta Médica Española. (1.926-1.934).

Gaceta Médica Catalana. (1.885-1.906)

Gynecologie et Obstetrique. 1.921.

La Clínica Castellana. 1.921.

La Clínica Moderna. (1.902-1.904).

La Medicina Ibera. (1.917-1.935).

La Presse Medicale. 1.920, 1.923.

Los Progresos de la Clínica. (1.913-1.934)

Revista Escolar de Medicina y Cirugía. (1.903-1.904)

Revista Española de Obstetricia y Ginecología. (1.916-1.934), --  
1.944.

Revista de Especialidades Médicas. (1.897-1.919).

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas. (1.890-1.910).

PERIODICOS:

A B C. 1.914, 1.931.

Diario Universal. 1.933.

El Imparcial. 1.929.

El Liberal. 1.933.

El Sol. 1.922, 1.933.

Gaceta de Madrid. 1.893, 1.900, 1.902, 1.911, 1.916, 1.921, 1.922,  
1.927, 1.928, 1.929, 1.931 y 1.933.

Heraldo de Madrid. 1.931, 1.933.

La Epoca. 1.933.

La Tribuna. 1.921.

LIBROS DE ACTAS Y SESIONES; OTROS DOCUMENTOS.

Libro de Sesiones de la Real Academia Nacional de Medicina. (1.904-1.935).

Carpeta-expediente personal de la Real Academia Nacional de Medicina.

Carpeta-expediente personal de la Facultad de Medicina de Madrid.

Libro de actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid. (1.928-1.934).

Carpeta con documentos de las Actas de las Juntas de la Facultad de Medicina de Madrid. (1.922-1.928).

Papeles de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid.

#### OBRAS GENERALES

ALVAREZ SIERRA, J.; Historia de la Academia Médico-Quirúrgica Española. Madrid, 1.964.

ALVAREZ SIERRA, J.; Celebridades. Gráficas Yagues, Madrid, 1.965.

ALVAREZ SIERRA, J.; La Medicina madrileña al empezar el siglo XX. Madrid. 1.967.

ALVAREZ SIERRA, J.; Diccionario de Autoridades Médicas. Edit. Nacional, Madrid, 1.963.

ANUARIO de la Real Academia Nacional de Medicina. Gráficas Orbe -- S. L., Madrid, 1.980.

ARTOLA, M.; La Burguesía revolucionaria (1.808-1.874), en Historia de España Alfaguara dirigida por ARTOLA, Alianza edit., Madrid, V, 1.974.

BECERRO DE BENGOA, R.; La enseñanza en el siglo XX. Edmundo Capdevilla, Madrid, 1.899-1.900.

BECERRO DE BENGOA, R.; Obstetricia y Ginecología. Tall. Tip. Extremadura, Cáceres, 1.923.

BOTELLA LLUSIA, J.; Tratado de Ginecología. Edit. Científico Médica, 6ªed., Madrid, 1.963.

BRENAN, G.; El laberinto español. Edit. Ruedo Ibérico, París, 1.962.

CARR, R.; España 1.808-1.939. Edit. Ariel, Barcelona, 1.969.

DE LA CIERVA, R.; Historia básica de la España actual 1.800-1.975. Edit. Planeta, Barcelona, 1.974.

CLAVIJO Y CLAVIJO, S.; Puericultura intrauterina. Obstetricia fa--

miliar (Memorias de una matriz). Imp. Helénica, Madrid, 1.914.

ENCICLOPEDIA Universal Ilustrada Europeo-Americana. Edit. Espasa-Calpe S. A., Madrid, 1.968.

ENCICLOPEDIA Universal Sopena. Barcelona, 1.973.

ENCICLOPEDIA de la Cultura Española. Edit. Nacional, Madrid, 1.963

GUILERA MOLAS, L. G.; Origen, formación y evolución del folículo - de Graaf. Histogénesis del cuerpo lúteo. Edit. Calpe, Madrid, 1.919

GUTIERREZ, E.; "Estado de la Enseñanza de la Ginecología en España". Boletín de la Institución Libre de Enseñanza. 1.894.

JATO, D.; La rebelión de los estudiantes. Imp. Romero-Requejo, Madrid, 1.975.

LAIN ENTRALGO, P.; Historia Universal de la Medicina. Edit. Salva Barcelona, 1.974.

LOPEZ-RIOS FERNANDEZ, F.; Orí enes históricos de la Ciru ía astr intestinal en España (1.830-1.914). Tesis doctoral, Madrid, 1.977.

LOPEZ PIÑERO, J. M.; GARCIA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.; Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX. Sociedad de estudios publicaciones, Madrid, 1.964.

MADARIAGA, S.; España. Ensayo de historia contemporánea. Edit. Espasa-Calpe S. A., Madrid, 1.979.

MARTINEZ CUADRADO, M.; La burguesía conservadora (1.874-1.931), - en Historia de España Alfaguara dirigida por ARTOLA, Alianza edit. Madrid, VI, 1.974.

MENDEZ ALVARO, V. F.; Breves apuntes para la historia del periodismo médico y farmacéutico en España. Madrid, 1.883.

NADAL OLLER, J.; ORTEGA CANADELL, R.; VICENS VIVES, J.; HERNANDEZ SANCHEZ-BARBA, M.; Los siglos XIX y XX. América Independiente. En Historia de España y América social y económica, dirigida por VICENS VIVES, edit. Vicens-Vives, Barcelona, V, 1.979.

OLSHAUSEN, R.; Tratado de Obstetricia. Madrid, 1.904.

OPITZ, D. E.; Tratado de Ginecología. Barcelona, 1.928.

PAYNE, S. G.; Los militares y la política en la España contemporánea. Edit. Ruedo Ibérico, París, 1.968.

RECASENS M.-QUEYPO DE LLANO, E.; FERNANDEZ VILLORIA, E.; ESTEBAN CARRACEDO, E.; Tratamiento del cáncer de cuello de útero. Edit. - Salvat, Barcelona, 1.973.

RICO-AVELLO, C.; Historia de la Sanidad Española (1.900-1.925). E.



Gimenez S. A., Madrid, 1.967.

ROBERT, H.; Tratado de técnica quirúrgica. Ginecología, dirigida por PATEL y LEGER. Toray-Masson S. A., Barcelona, 1.972.

SERES IBARS, M.; Operatoria urológica. Edit. Juan B. Aragonés, - Barcelona, 1.925.

SIRTORI, C.; MORANO, E.; El cáncer de útero. Edit. Científico Médica, Barcelona, 1.969.

SLOCKER DE LA ROSA, E.; Abdómen agudo. Edit. Tip. Nieto y Cía., - Madrid, 1.924.

TOMAS VILLARROYA, J.; AROSTEGUI SANCHEZ, J.; TOMAS Y VALIENTE, F.; CANOVAS SANCHEZ, F.; FERNANDEZ BASTARRECHE, F.; CEPEDA GOMEZ, J.; MARTINEZ RUIZ, E.; CUENCA TORIBIO, J.M.; JUTGLAR I BERNAUS, A.; - FERRANDO BADIA, J.; MALUQUER DE MOTES, J.; LOPEZ-CORDON, M.V.; -- GARCIA OCHOA, M.A.; CABRERO FERNANDEZ, L.; La era isabelina y el sexenio democrático (1.834-1.874). En Historia de España dirigida por JOVER ZAMORA y fundada por MENENDEZ PIDAL. Edit. Espasa-Calpe S. A., Madrid, XXXIV, 1.981.

TORRE BLANCO, J.; Embarazo extrauterino. Edit. Paracelso, Madrid, 1.923.

TUÑON DE LARA, M.; La España del siglo XIX. Edit. Laia S. A., 2 -

vol., Barcelona, 1.980.

TUÑON DE LARA, M.; La España del siglo XX. Edit. Laia, S. A., 3 -  
vol., Barcelona, 1.981.

USANDIZAGA, M.; Historia de la Obstetricia y Ginecología en España. Tall. Aldus S. A., Santander, 1.944.

VAZQUEZ SANS, J.; Investigaciones acerca de la organogenia del neu-  
mogástrico. Barcelona, 1.929.

WINTZ, H.; Tratamiento Roentgen del carcinoma de mama. Leipizig, -  
1.926.

